

다양한 암의 위전이: 내시경 소견 및 임상 특징

Metastasis to the stomach: Endoscopic features and clinical characteristics

오미진 서울대학교병원 소화기내과

[요약]

- 위 전이는 매우 드문 소견이나, 최근 암 치료의 발전으로 과거에 비해 위 전이가 진단되는 빈도가 증가하고 있다.
- 흔한 원발암으로는 유방암, 악성 흑색종, 식도암, 폐암, 부인암, 신장암 등이 있다.
- 내시경 소견의 경우 단발성보다는 다발성인 경우가 많으며, 점막하종양과 유사한 용기형 병변이 가장 흔하나, 조기 위암 혹은 진행성 위암과 유사한 소견으로 관찰될 수 있어 과거 병력, 조직검사 및 면역화학검사 소견을 종합하여 진단이 필요하다.

[증례 1: 컴퓨터단층촬영상 발견된 투명세포신세포암의 위전이]

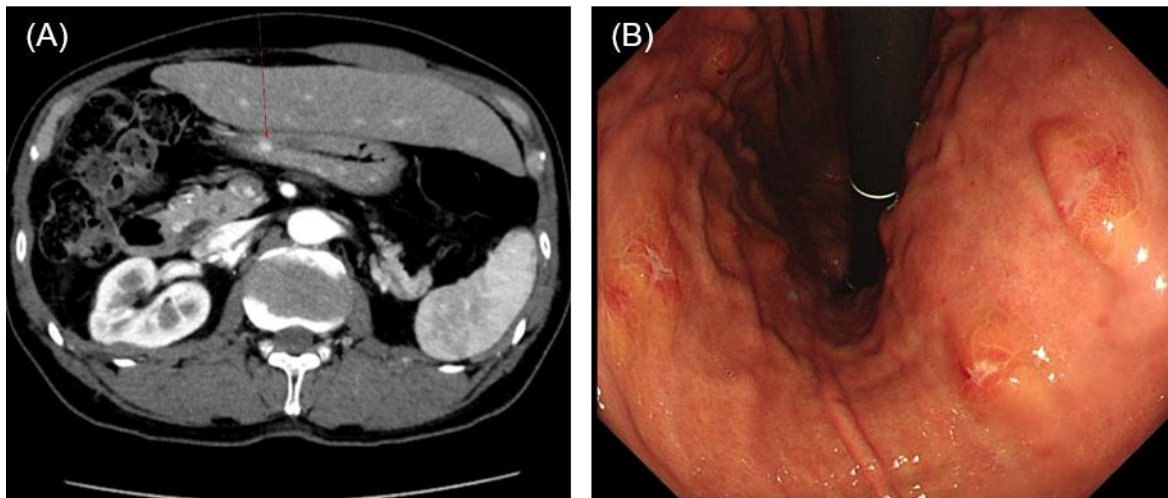


Figure 1. (A) 컴퓨터단층촬영상 확인된 위전이 의심 소견 (B) 위내시경상 확인된 다발성 위전이 소견

환자는 췌장, 부신, 후복막 림프절 전이를 동반한 양측 투명세포신세포암증으로 항암 치료 중인 61세 남자 환자에서 컴퓨터단층촬영상 위체부 대만에 약 0.8cm 크기의 전이 의심 소견이 확인되어 내시경 위하여 소화기내과로 의뢰되었다. (Figure 1A) 위 내시경상 위체부에 5-10mm 크기의 중심부 미란을 동반한 상피하병변 (subepithelial lesion)들이 다발성으로 확인되어 그 중 가장 큰 위체하부 대만측의 병변에서 조직 검사를 시행하였다. (Figure 1B)

조직검사 결과상 투명세포 특징을 보이는 전이암종이 확인되었으며, 임상적으로 신세포암의 위 전이로 진단되었다. 이후 항암치료 지속하며 혈액종양내과 추적 중이다.

[증례 2: 위장관 출혈로 발견된 전립선암의 위전이]

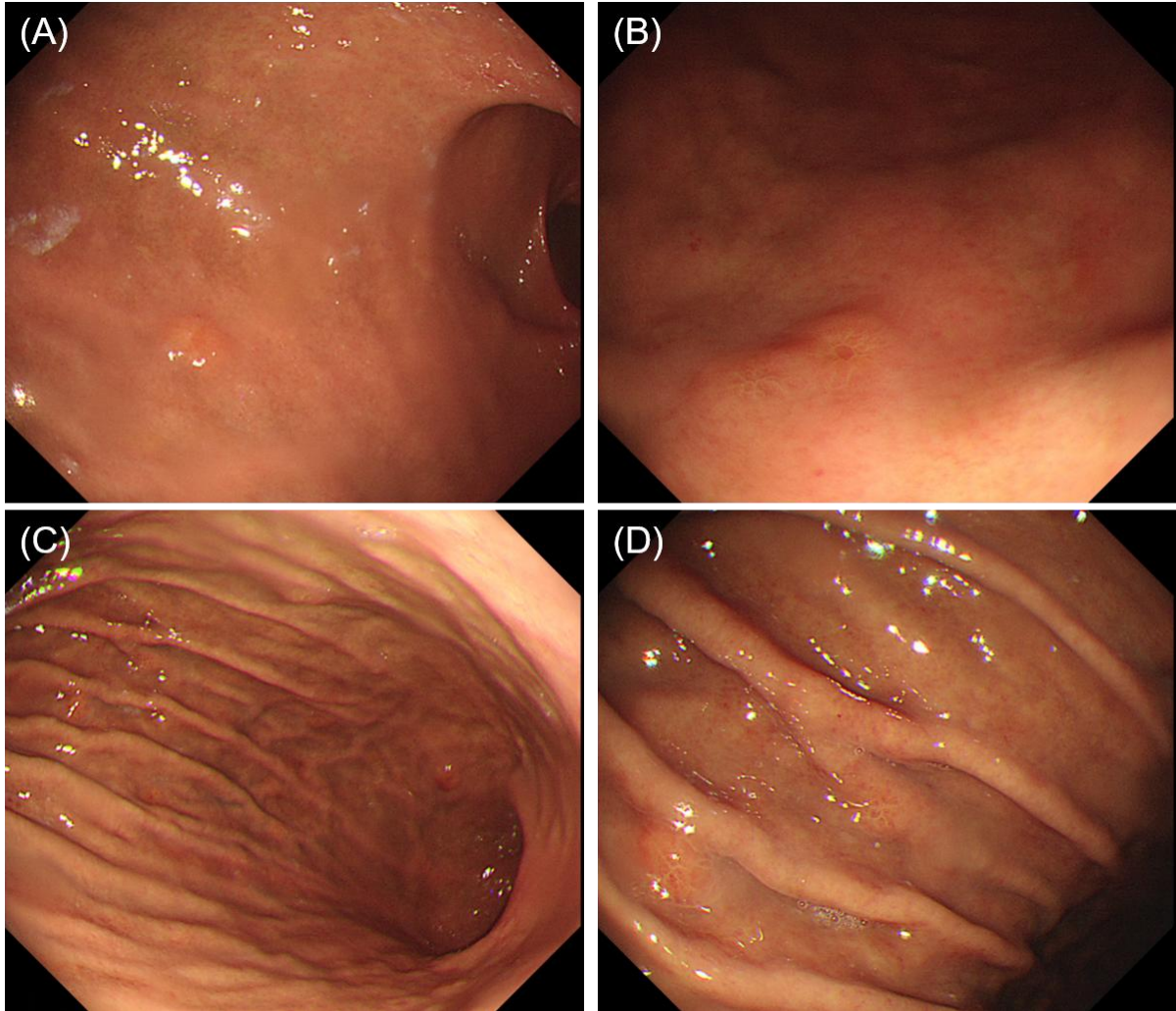


Figure 2. (A) 응급실에서 시행한 위내시경에서 확인된 위체하부 대만의 병변 (B-D) 위체부 대만을 따라 보이는 다발성 병변

다발성 골전이 및 폐, 간, 부신 전이를 동반한 전립선암으로 항암 치료 중인 83세 남자 환자가 혈색소 저하 및 검은변으로 응급실에 내원하였다. 응급실에서 시행한 위내시경상 위체하부 대만에 중심부 미란을 동반한 상피하병변이 확인되어 조직검사 시행하였으며 미분화 선암 (adenocarcinoma, poorly differentiated) 소견 확인되어 조기 위암 의심하 소화기내과로 의뢰되었다. (Figure 2A) 이후 다시 시행한 위내시경상 위체부 대만을 따라 다발성의 중심부 미란을 동반한 상피하병변들이 확인되어 위체중부에서 위체하부 대만을 따라 서로 다른 위치에서 3개의 조직검사를 시행하였으며 모두 미분화 선암으로 확인되었다.

(Figure 2B-D) 추가로 시행한 면역화학염색 결과상 전립선 특이항원(Prostate Specific Antigen, PSA) 약양성으로 확인되어 전립선암의 위전이로 진단하였다. 위 전이와 동반된 반복적인 위장관 출혈과 광범위한 골전이로 전신상태 악화되어 호스피스 치료를 위하여 타 원으로 회송하였다.

[증례 3: 위 및 소장 전이로 재발한 악성 흑색종]

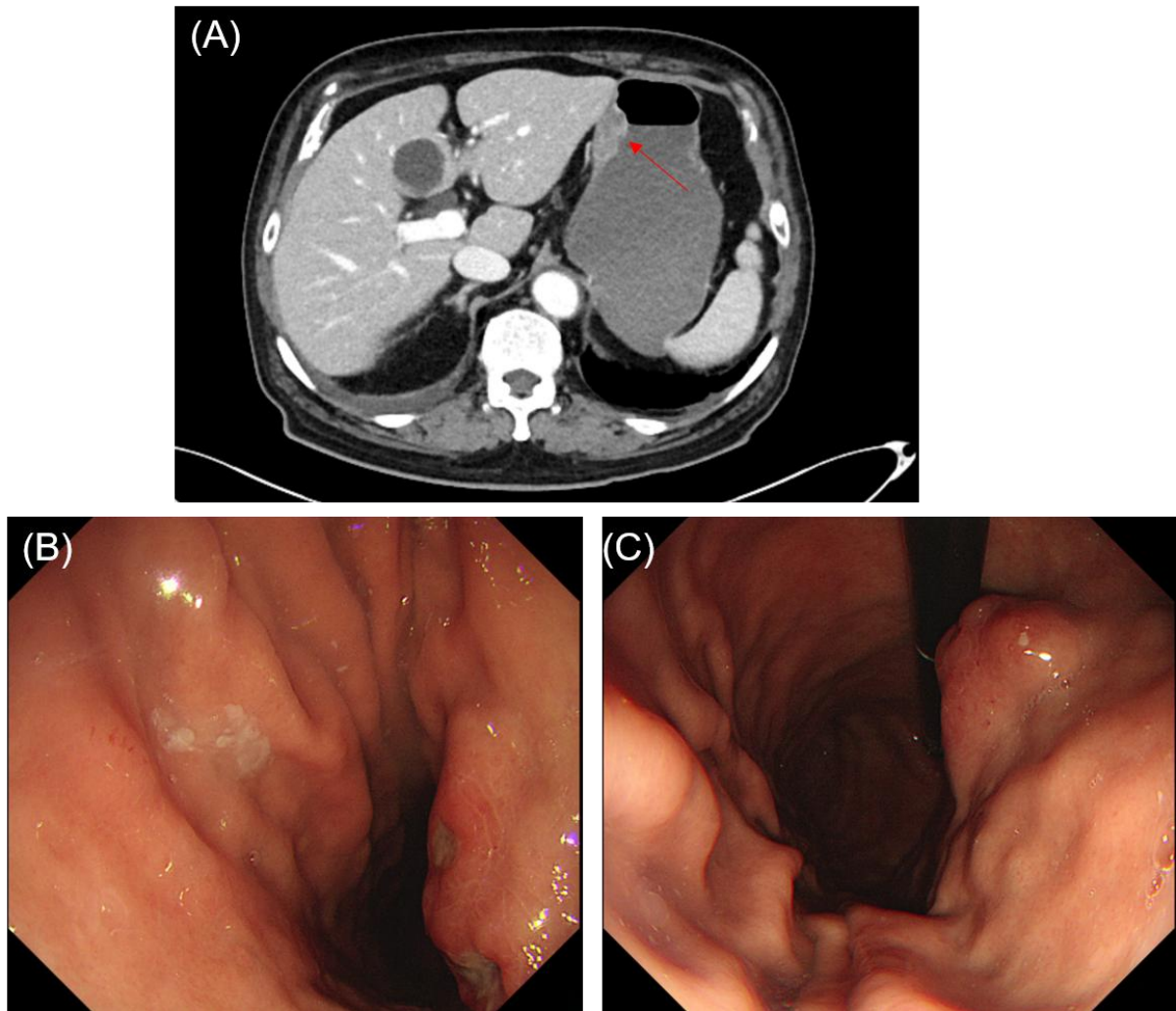


Figure 3. (A) 컴퓨터단층촬영상 확인된 위의 국소적 벽 비후 (wall thickening) (B-C) 체중부 소만에 확인된 궤양을 동반한 상피화 병변

95세 남자환자가 1주 전부터 시작된 호흡곤란, 어지럼증으로 응급실에 내원하였으며, 검은변, 혈변, 토혈은 없었으나 혈색소 수치가 4g/dL로 확인되었다. 환자는 2001년 7월 우측 서혜부 림프절 전이를 동반한 우측 발꿈치의 악성 흑색종으로 진단 후 인터페론- α (Interferon- α) 치료 및 림프절 절제술 시행하였으며 이후 폐전이 소견 확인되어 인터루킨-2 (interleukin-2) 치료 및 여러 차례 우측 발꿈치 썩기 절제술을 시행 받은 병력 있는 분으로,

내원 8년 전 마지막 수술 이후 재발 없이 추적 관찰 중이었다. 응급실에서 시행한 복부 컴퓨터단층촬영상 위 및 소장을 침범하는 다발성 벽 비후 (wall thickening) 소견 및 장간막 림프절 비대 소견이 확인되었으며, (Figure 3A) 응급실에서 시행한 내시경상 체중부 소만에 약 2cm 크기의 궤양을 동반한 상피하병변이 확인되어 조직검사 시행하였다. (Figure 3B-C) 병리 결과상 전이성 악성 흑색종으로 확인되어, 항암치료 지속하며 혈액종양내과 추적 중이다.

[해설]

위는 다른 장기로부터 암 전이가 매우 드물게 발생하는 장기로, 임상 및 부검 연구에 따르면 전체 전이성 암 환자 중 위암이 발견되는 빈도는 약 0.2-1.7% 정도로 불과한 것으로 보고되었다. 최근 암 치료의 발전으로 환자들의 생존 기간이 연장되면서 과거에 비해 위 전이가 진단되는 빈도가 증가하고 있다. 위전이를 일으키는 원발암은 연구마다 차이가 있으나, 국내 단일기관 내시경 진단 코호트에서는 악성 흑색종, 폐암, 유방암, 식도암 및 신장암이 주요 원발암으로 보고되었고, (1) 최근 체계적 문헌고찰에서는 부인암/유방암, 폐암, 신장암, 흑색종이 흔한 원발 부위로 정리되었다. (2) 전이 경로는 원발암의 생물학적 특성에 따라 다르며, 혈행성 전이, 림프성 전이, 복막 전파, 직접 침윤 등이 제시된다. 다만 직접 침윤을 제외한 진정한 위전이는 대개 혈행성 또는 림프성 전이로 이해된다. 위전이의 존재는 일반적으로 예후 불량을 시사하며, 진단 후 생존기간은 짧지만, 단발성 병변이거나 국소 치료가 가능한 경우에는 수술과 같은 적극적인 치료가 생존 연장에 기여할 가능성이 있다. (1)

임상적으로 위전이는 특이 증상이 없으며, 위장관 출혈, 빈혈, 복통, 소화불량, 오심, 구토, 체중감소, 연하곤란 등으로 발견된다. 일부 환자는 무증상 상태에서 추적검사 또는 내시경 중 우연히 진단된다. (1-2) 병변은 단발성으로 나타나는 경우가 다발성보다 많고, 위체부에 주로 위치한다. 병변 형태는 점막하종양처럼 보이는 용기성 병변이 가장 흔하나, 조기 위암 또는 진행성 위암과 유사한 형태로도 관찰된다. 진행성 위암 유사 병변은 용종형, 경계가 뚜렷한 궤양형, 경계가 불명확한 궤양형, 미만 침윤형 등으로 다양하다. 따라서 위전이는 내시경 육안 소견만으로 원발성 위암과 구별하기 어렵고, 원발암 병력, 조직학적 비교, 면역조직화학염색을 종합해야 한다. (1)

신세포암의 위전이는 드물지만, 위전이를 일으키는 비뇨생식기암 중 상대적으로 자주 보고된다. 최근 체계적 문헌고찰에서는 신장암 기원 위전이 20례가 확인되었고, 중앙 연령은 68.5세였으며, 절반 이상에서 위 외 다른 전이가 동반되었다. 치료는 병변 수, 전신 전이 상태, 환자 전신상태에 따라 달라지며, 전술한 체계적 문헌고찰에서 보고된 20명 중 13명은 수술적 절제, 4명은 항암치료, 1명은 방사선치료를 받았으며 1명은 치료를 받지 않은 것으로 확인되었다. 특히 조절되지 않는 출혈이 있는 단발성 병변에서는 절제술이 지혈 및 증상 완화 목적으로 고려될 수 있다. (2)

전립선암은 주로 뼈와 림프절 전이가 흔하며, 위장관 침범은 매우 예외적이다. 사전 연구에 따르면 1-4%의 전립선암 환자에서 위전이가 확인되며, 대부분 진단 후 수년 이상 경과 후 나타나는 것으로 보고되었다. 조직학적으로 증례 2와 같이 원발성 위선암과 유사하게 보일 수 있어 오진 위험이 있으며, 과거 병력, 임상적 소견 및 내시경 소견에 따른 감별진단이 매우 중요하다. 따라서, 과거 혹은 현재 진행성 전립선암 병변이 있는 환자에서 위선암이 의심되는 병변이 발견될 경우 PSA, PSAP/PAP, NKX3.1, PSMA, androgen receptor 등의 면역화학염색을 통한 확진이 필요하며, PSA 및 전립선 산성 인산분해효소 PSAP 염색의 경우 민감도 85-90%에 특이도가 매우 높아 가장 흔히 사용된다. 위 전이가 동반된 전립선암의 예후는 불량하며, 위장관 전이 진단 후 생존기간은 대체로 수개월에서 1년 내외로 보고된다.

(3)

악성 흑색종은 위전이와 관련하여 가장 중요한 원발암 중 하나이다. 흑색종은 전체 피부암 중 비율은 낮지만 피부암 사망의 상당 부분을 차지하며, 위장관 전이를 잘 일으키는 종양으로 알려져 있다. 위장관 전이는 원발 피부 흑색종 진단 후 평균 52개월 후 발생하는 것으로 보고되었으며, 부검에서는 60% 이상에서 위장관 전이가 진단된 것으로 보고되었다. 내시경에서는 색소 침착이 있는 흑색 또는 갈색 병변이 단서가 될 수 있으나, 무색소성 병변도 있어 조직검사와 면역조직화학염색이 필수적이다. 치료는 전신 전이 범위와 증상에 따라 면역치료, 표적치료, 항암치료, 수술적 절제, 방사선치료, 지지치료가 선택된다. 증상이 있는 단발성 병변에서는 수술적 절제가 출혈 조절과 증상 완화, 일부 생존 연장에 도움이 될 수 있으나, 전반적인 예후는 불량하여 위장관 전이 후 평균 생존 기간은 4-6개월 정도이다. (2)

[참고문헌]

- (1) Kim GH, Ahn JY, Jung HY, et al. Clinical and Endoscopic Features of Metastatic Tumors in the Stomach. Gut Liver. 2015;9(5):615-622.
- (2) Ibrahimli A, Aliyev A, Majidli A, et al. Metastasis to the stomach: a systematic review. F1000Res. 2023;12:1374. Published 2023 Oct 18.
- (3) Moshref L, Abidullah M, Czaykowski P, Chowdhury A, Wightman R, Hebbard P. Prostate Cancer Metastasis to Stomach: A Case Report and Review of Literature. Current Oncology. 2023; 30(4):3901-3914.