

십이지장 궤양으로 발현된 전이성 간세포암종 1예

동국대학교 포항병원 내과 및 해부병리과

김 성 진 · 박 석 건 · 한 동 선 · 김 성 숙

=Abstract=

A Case of Hepatoma with Duodenal Metastasis Proved by Liver Aspiration Cytology and Gastrofiberscopic Duodenal Biopsy

Sung Jin kim, M.D., Seok Gun Park, M.D., Dong Sun Han, M.D., and
Sung Sook Kim, M.D.

Department of Internal Medicine and Department of Pathology
Dongguk University Pohang Hospital

We report a case of hepatoma with duodenal metastasis in a 53 year-old male patient. Hepatoma was confirmed by fine needle aspiration cytology technique, and duodenal metastasis by gastrofiberscopic biopsy. Duodenal metastasis of hepatoma is rare. We briefly review the role of fine needle aspiration cytology technique in diagnosis of hepatoma.

Key words: Hepatoma, Duodenal metastasis, Fine needle aspiration cytology

서 론

간암은 위암, 폐암과 함께 우리나라에서 암으로 인한 사망 원인의 수위(首位)를 점하는 흔한 암이다. 최종 확진을 위해서는 조직학적 검사가 요구되지만, 간침생검은 출혈등의 위험이 있다. 이에 따라 보다 안전한 세침흡인생검으로 간암을 확진하려는 노력이 활발히 이루어지고 있으며, 그 성적은 간침생검에 못지 않다¹⁾.

간세포암은 간내와 간외로 전이를 일으킨다. 간의 전이는 혈행성, 림프성, 직접전파와 복강내 파종에 의해 폐, 주위 림프선, 골, 부신, 뇌 등으로 간다. 십이지장 궤양은 양성으로, 악성궤양은 극히 드물며 전이성 암도 드물다.

저자들은 53세된 남자 환자에서 위내시경에 의한 생검으로 십이지장에 전이된 암으로 진단되고, 간세침흡인세포검사로 간암으로 확진된 드문 예를 경험 하였기에 간단한 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

1. 환자: 53 세, 남자
2. 주소: 식욕부진
3. 과거력: 과거력상 특이한 소견은 없었으며, 음주나 흡연의 과거력은 없었다.
4. 가족력: 특이한 소견 없음
5. 현병력

환자는 입원 5개월 전까지는 건강하였으나, 서서히 식욕부진과 상복부 동통이 나타나서 근처 병원에서 만성간질환과 십이지장궤양으로 치료를 받다가, 내원 10일 전부터는 소변색이 진해져서 본원에 전원되었다.

6. 이학적 소견

황달성 공막을 보였고, 간이 우측 흉골 하연에서 흡기시에 3 횡지 정도까지 커져 있었으며, 단단한 결절이 촉지되었고, 비장은 비교적 단단하게 좌측 흉골 하연에서 흡기시에 1 횡지 정도 촉지되었다.

7. 검사실 검사소견

노검사에서 bilirubin 과, urobilinogen 이 검출되었고, 간기능 검사에서 AST, ALT, alkaline phosphatase, bilirubin 이 증가되었고, 간흡충 피부반응은 음성이었다. B형 간염바이러스 표면항원은 음성, 표면항체는 양성이었으며, alpha-fetoprotein 은 양성이었다 (Table 1).

8. 방사선학적 검사 소견

복부 초음파 검사에서 간우엽과 좌엽의 다발성의 고에코를 보이는 (hyperechogenic) 종괴가 존재했고, 우측 간문맥의 2차분지 침범이 관찰되었다. 담낭에는 sludge 가 있고, 비장은 중등도로 커져 있었으며, 췌장과 신장은 정상이었다. ^{99m}Tc tin-colloid 간주사 (liver scan) 검사상 간·비종대가 있었으며, 간의 양엽에 다발성의 공간점유병소가 있었다.

9. 위내시경 소견

식도는 정상이었으며, 위는 만성 표재성위염을 보였고, 유문부 직하부의 십이지장 구부에서 출혈을 동반한 직경 0.5cm 의 활동성 궤양이 발견되었다. 위

Table 1. Summary of laboratory findings

CBC	Urine		
Hb(g%)/Hct(%)	12.0/36	Protein/sugar	(-/-)
WBC	6,600	Bilirubin	3.0
Platelet	140,000	Urobilirubin	4 mg
ESR (mm/hr)	19	WBC/RBC	(-/-)
Bleeding time 2 min, Prothrombin time 12 sec	Activated partial thromboplastin time 30 sec		
Blood chemistry			
AST (IU/L)/ALT (IU/L)	312/350	Alakline phosphatase (IU/L)	350
BUN (mg%)/creatinin (mg%)	19.4/0.5	Choloesterol (mg%)	289
Bilirubin, T/D (mg%)	9.0/1.7	Glucose (mg%)	154
Protein (g%)/albumin (mg)	7.2/4.1		
Stool occult blood	(+)		
Cs/Pw skin test	(-/-)		

내시경을 통한 생검을 실시하였다.

10. 간세포 흡인검사

초음파 유도하에 피부를 국소마취 하고 22 게이지 바늘로 간세포 흡인검사를 시행하였다. 합병증은 없었으며, 10 장의 슬라이드를 만들어 즉시 95% 알콜 용액에 고정하였으며, Papanicolaou 염색을 하여 현미경으로 관찰하였다.

11. 병리소견

(1) 십이지장 조직의 생검소견

위내시경에 의해 발견된 직경 0.5cm 의 궤양에서 채취된 조직은 세 조각이었으며, 십이지장 점막의 탈락과 미란의 소견이 보이고 점막 및 점막하층의 림프혈관에 비전형적이고 악성인 세포들이 군집을 이루면서 발견되었다(Fig. 1). 고배율에서 종양 세포의 세포질은 비교적 풍부하고 핵은 과염색성(hyperchromatic)을 보이면서, 군락의 모양은 선(腺)형이 아니고 동양구조(sinusoid)를 만드는 것처럼 관찰되

었다(Fig. 2). 면역화학적염색은 시행하지 못했으나 PAS 염색에 음성 반응을 보였다.

(2) 간 흡인천자 세포생검의 소견

초음파유도하에 시행된 흡인천자 세포생검에서는 10 장의 슬라이드 도말이 이루어졌는데, 많은 양의 적혈구가 섞였으나, 비교적 많은 악성 세포의 관찰이 가능하였다. 악성세포들은 역시 동양구조 형태를 이루면서 배열되어 있었고(Fig. 3). 간혹 담즙으로 생각되는 색소도 관찰되었으며 세포의 모양은 십이지장 생검 소견과 유사하였다(Fig. 4), 세포질이 비교적 풍부하고 과립성이며 담즙과 유사한 황색 색소를 함유하는 모습이 정상 간세포와 매우 흡사하였다. 배경은 피사나 염증성 산물이 없이 비교적 깨끗하게 관찰되었다.

고 안

간암의 진단에는 조심스러운 이학적 검사와 함께 다른 양성종양과 감별하기 위한 검사실 검사가 필요

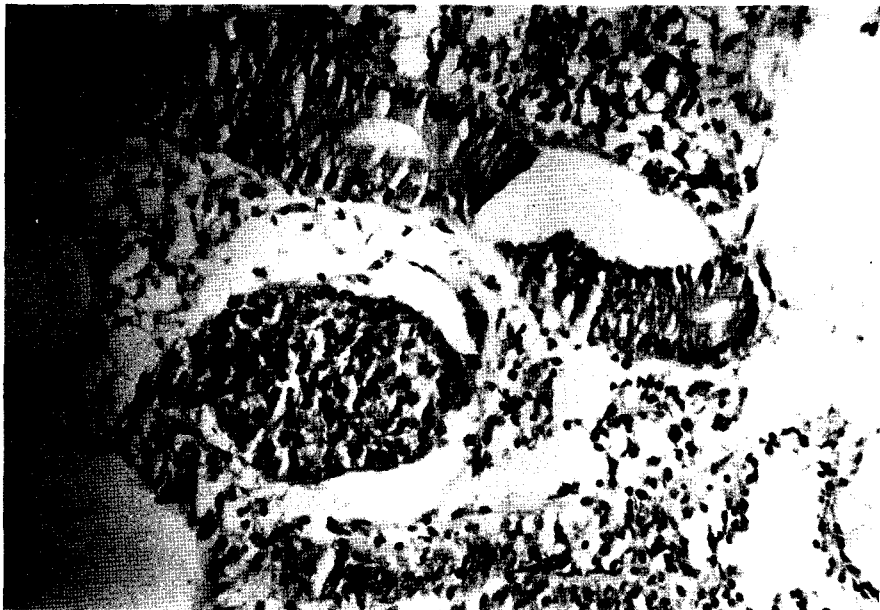


Fig. 1. Malignant cell cluster is observed in the duodenal mucosa (H&E, ×200).

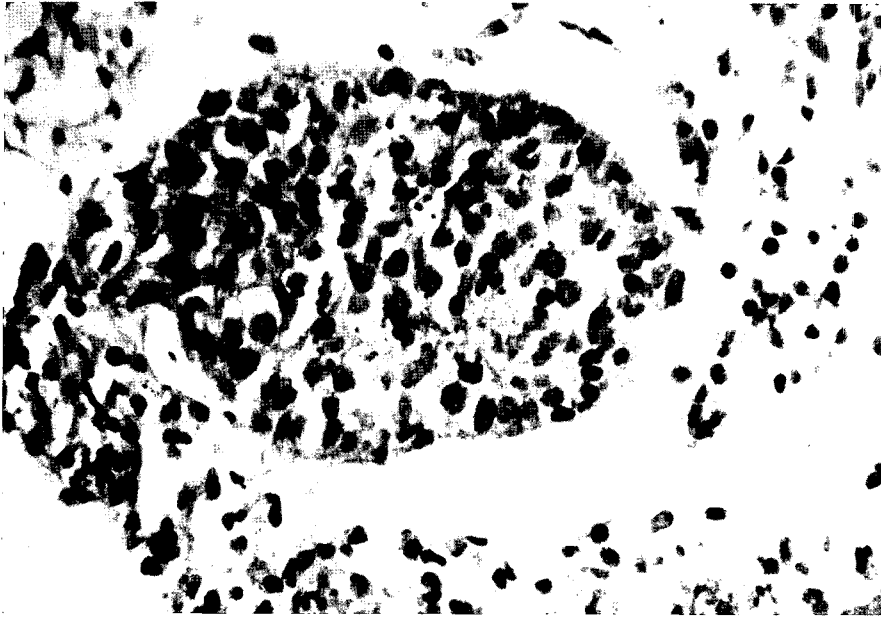


Fig. 2. Higher magnification of Fig.1 (H&E, $\times 450$).

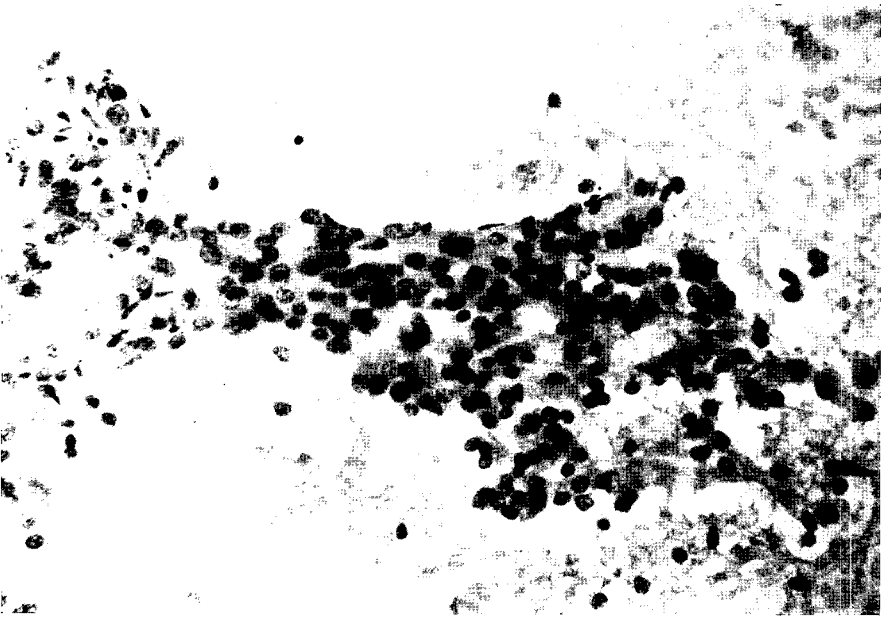


Fig. 3. Aspirated materials from liver mass show an anaplastic cell cluster(Papanicolaou, $\times 450$).

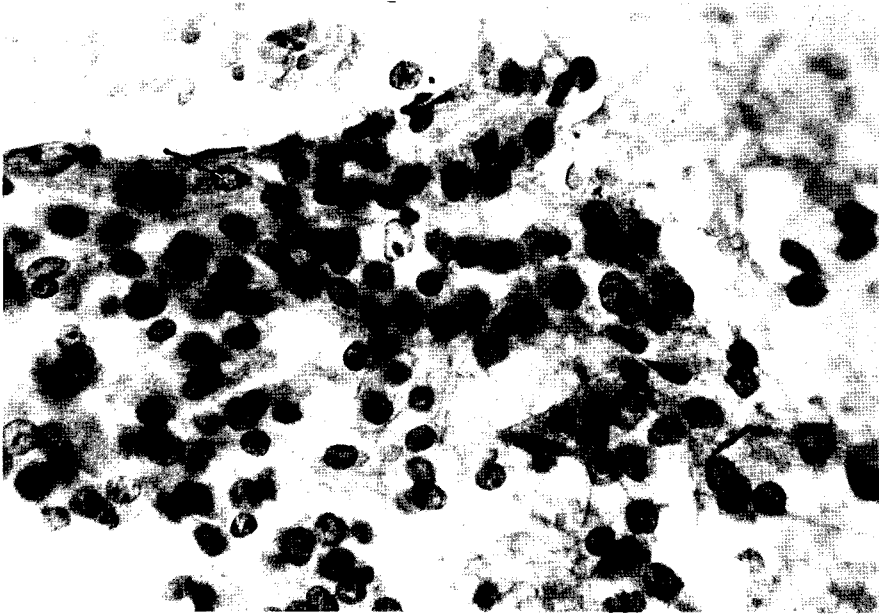


Fig. 4. Some cells look like sinusoidal arrangement (Papanicolaou, X 450).

하다. 남아프리카나 아시아같은 간암 발생률이 높은 지역의 사람에서 간내에 종양이 있으면서 *alfa-feto-protein* 값이 높으면 간암을 강력히 의심하게 되지만, 역시 간암의 최종 확진은 조직학적 검사에 의존한다. 그러나 굵은침을 이용한 간조직생검술은 어느 정도의 위험성을 수반하고 있으며, 특히 간암은 조직검사시 쉽게 출혈한다. 따라서 안전한 세침에 의한 세포흡인생검이 바람직하며, 이에 대한 연구가 활발히 진행되고 있다.

세침흡인생검은 굵은 침 생검보다 안전 할 뿐만 아니라¹⁾간 깊숙히 위치한 병소에도 적용할 수 있고, 진단율도 굵은침 보다 높은 것으로 보고되고 있다. 또한 복수나 폐쇄성 황달이 있어도 가능하다. 진단율이 굵은침의 25~75%보다 현저히 높게 90%²⁾ 가까이 되는것은 초음파유도로 병소를 정확히 겨냥할 수 있기 때문일 것이다. 이등³⁾은 간세포암종의 세포학적소견을 정리하여 세포학회지에 발표한 바 있으며, 간경화증과 전이성암도 세포학적 구별이 가

능하다고 하였다.

이등³⁾의 보고에 의하면 간세포암종의 특징은 본 경우와 마찬가지로 악성 세포 이면서도 정상 간세포의 특징적 소견들을 보이는 점이라고 하였다. 즉, 세포의 크기는 정상 간세포보다 크면서 세포의 모양은 원형 내지 다각형이고 세포질은 풍부하며 다소 과립성이며 핵은 원형 내지 난원형으로 세포의 중앙부에 위치하며 뚜렷한 핵소체를 보이는 점이다. 특히 중요한 것은 내피세포 피복과 핵내 세포질 붕입 및 담즙 형성으로 전이암과의 감별에 도움이 된다. 그외 단핵 및 다핵성 거대세포 등이 간세포암의 세침흡입 진단에 도움이 된다.

본 예에서 발견된 황색의 담즙 색소는 간세포암종의 진단에 의의가 있다고 생각되며⁴⁾ 특히 동양구조 형태를 보이지 않는 분화가 나쁜 암종인 경우에 더욱 그렇다고 사료된다.

아주 분화가 좋지 않은 예에서는 위에서 언급한 세포의 특징을 잘 관찰할 수 없는 경우가 있는데, 이

런 경우 종양 표식자나 특수 염색, 그리고 morphometry 등의 이용이 도움이 될 것이라는 지적이 있다.

간세포암은 간내와 간외로 전이를 일으키지만 십이지장 전이는 드물다. 간내에서는 인접한 실질을 침범하거나, 문맥을 통해 간의 다른 부분으로 전이를 일으킨다. 간내에서 림프선을 통한 전이가 어느 정도나 되는지를 평가하기는 어렵다. 간세포암은 간정맥과 간문맥을 통해 전파하는 경향이 매우 높으며⁵⁾, 부검시에는 이 혈관들에서 종양에 의한 혈전을 볼 수 있다. 문맥의 종양혈전증은 문맥 고혈압을 초래, 식도 정맥류의 파열을 유발한다. 또한 간세포암은 담도를 침범해 담관의 파열을 일으켜 혈액담즙증이 생길 수 있다.

간외전이는 혈행성, 림프성, 직접전파, 또는 복강내 파종을 통해 일어나며, 부검시 50% 이상에서 전이를 보인다. 전이장기는 폐가 가장 흔하고, 주위 림프선, 부신, 그리고 뇌 등의 순이며, 이외의 장기는 드물다⁶⁾. 십이지장 전이는 아주 드물어서 십이지장에 직접 전파되어 십이지장의 천공을 일으킨 1예가 보고된 바 있고⁷⁾, 일본의 경우 1989년까지 10례⁸⁾ 정도의 십이지장 전이가 보고되었다.

결 론

저자들은 53세된 남자 환자에서 5개월간 십이지

장 궤양 치료를 받았으나 호전이 안되어 위내시경을 통한 생검을 한 결과 전이암으로 판명되고, 간장의 세침흡인 검사로 원발성 간세포암종을 확진할 수 있었던 비교적 드문 예를 경험하여 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. 김기권, 장은숙: 세침흡인생검에 의한 간암의 세포학적 진단. 대한세포병리학회지 1: 18-26, 1990
2. Cshwerk WB, Schmitz-Moormann P: Ultrasonically guided fine needle biopsies in neoplastic liver disease: Cytohistodiagnosis and echo pattern lesions. *Cancer* 48: 1469-1477, 1981
3. 이광길, 이종태, 최수인, 박찬일: 간세포암종의 세침흡인 세포학적 소견. 대한세포병리학회지 1: 1-17, 1990
4. 기준석: 간세포암의 임상조건과 진단. 대한의학협회지 29: 1168-1174, 1985
5. 양기정: 우심방에 전이된 간세포암 1예. 대한내과학회잡지 29: 277-281, 1985
6. 심정원, 고일향: 천공의 세포흡인검사로 진단된 전이성 간세포암종. 대한세포병리학회지 1: 179-184, 1990
7. P. Humbert, J. Sarmiento: Hepatocellular carcinoma presenting with bleeding due to duodenal perforation by the tumor. *Endoscopy* 19: 37-38, 1987
8. Sone Y, Imaeda T, Suzuke M, Yamawaki Y, et al: A case of hepatocellular carcinoma with duodenal invasion from metastatic lymph node. *Gan-No-Rinsho* 35: 756-60, 1989