

위장관 출혈로 발견된 신세포암의 공장전이

한림대학교 의과대학 내과학교실, 외과학교실¹

정재원, 홍지현, 김성균, 김형직, 박충기, 이봉화¹

서 론: 신세포암은 성장 속도가 매우 느리며 근치적 신절제술을 시행한 후 10년 이상 경과한 후 전이성 병소가 발견되는 경우도 드물지 않게 있다. 전이 경로는 대부분 혈행성으로 흔히 발견되는 부위는 폐, 림프절, 뼈, 간 등이며 드물게 갑상선, 횡경막, 두경부에도 전이되나 소장으로의 전이는 드문 것으로 알려져 있다. 소장으로 전이 시 흔히 출혈이나 폐쇄를 유발하는 경우가 많다. 단일성 전이 병변인 경우 수술적 제거술로 50% 정도의 5년 생존율을 기대할 수 있어 적극적인 치료가 요구된다. 저자들은 원발성 신세포암로 근치적 신절제술을 시행 받은 뒤 6년 후에 위장관 출혈로 발현한 신세포암의 공장전이 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증 례: 68세 남자환자가 6주 전부터 발생한 하복부 통증과 흑색변을 주소로 내원하였다. 환자는 6년 전 좌측 신세포암을 진단 받고 근치적 신절제술을 받았던 병력 외에는 특이 병력은 없었다. 내원 6주 전 상기 증상으로 인근병원 방문하여 위내시경을 받았으나 정상이었고 장내시경은 거부하여 시행되지 않았으며 그 이후로도 간헐적인 흑색변이 계속되어 수 차례 수혈을 받았다. 내원 1주전 본원 외래에서 시행한 장내시경에서 용종 외에 특별한 이상이 없어 자세한 추가 검사를 받기 위하여 입원하였다. 내원 당시 환자는 혈압 140/90mmHg, 맥박수 78회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.2°C였으며 의식은 명료하였고 급성 병색을 보였으며 피부 및 결막은 창백하였다. 직장수지 검사에서 흑색변이 관찰되었다. 검사실 소견으로는 혈색소 6.8g/dL, 헤마토크리트 22.1%, MCV 89.5fL, MCH 27.5pg 이었고, 대변 잠혈 검사는 양성이었다. 그 외에 생화학 검사, 혈청 전해질 검사, 요 검사는 정상이었다. 소장에서의 출혈을 의심하여 소장 촬영, 복부 컴퓨터 단층 촬영, 장간막 동맥 혈관 촬영을 순차적으로 시행하였으며, 공장에 약 3cm 크기의 출혈성 종괴가 발견되어 소장절제술을 시행하였다. 수술 후 병리조직검사에서 신세포암으로 확인되어 신세포암의 공장전이에 의한 위장관 출혈로 확진하였다. 이 후 다른 전이 부위를 찾기 위한 검사에서는 전이의 증거를 발견할 수 없어 추적관찰하기로 하고 퇴원하였다.

결 론: 신세포암으로 근치적 신절제술을 시행 받고 6년이라는 긴 시간이 지난 후 다른 곳의 재발 없이 매우 드문 위치인 공장에 전이된 신세포암을 경험하였기에 보고하는 바이다.