

회맹판 주위 장관 지방종

영남대학교 의과대학 외과학교실
심민철 · 이수정 · 민현식 · 권공보

서 론

위장관의 지방종은 대개 점막하층, 때로는 장막하층의 지방조직에 발생하는 비교적 드문 종양으로 위장관 양성종양의 4%를¹⁾ 점한다.

일반적으로 별 증세가 없어 타 질환 등으로 인한 방사선 검사나 내시경 시행으로 우연히 발견되는 경우가 있으나 가끔 다른 양성종양과 마찬가지로 지방종 자체 만으로도 증세를 유발할 수 있다.

저자들은 최근 회맹판 주위 장관 지방종으로 증세가 유발된 환자 3예 중 맹장, 회맹판의 지방종 각 1예와 보고예가 거의 없는 회장의 구역 지방종증 1예를 치험하였기에 문헌고찰도 함께 하였다.

증 례

(증례 1)

환자는 63세 여자로서 약 2년간의 간헐적인 우하복부 동통 및 소화불량이 있었으며 최근 10일간 더 심해져 본원에 내원하였다.

이학적 소견에는 우하복부 압통 외에는 뚜렷한 소견 없었고 검사소견에도 이상 없었으며大便검사의 잠혈반응도 음성이었다.

대장 조영술과 대장경으로 회맹판 근처의 맹장에 약 5cm의 지방종을 발견하였다(Photo 1,2).

수술소견은 회맹판으로부터 약 5cm 떨어진 맹장의 장막층에 지방변화가 있었으며 점막하층 antemesenteric border에서 장관내로 돌출한 5 × 5cm의 용종성 지방종이 있어 병소 포함한 회맹판 주위 장관 절제 후 단단 문합하였으며 수술 후 퇴원하여 현재 1년간 별 문제없이 지내고 있다.



Photo. 1. Double contrast Barium-enema left lateral decubitus view.



Photo. 2. Spot film of RLQ abdomen.

(증례 2)

환자는 30세 남자로 약 10일간의 상복부 불쾌감과 오심, 3일간의 우하복부 동통으로 충수염 진단 하에 본원에 내원하였다.

이학적 소견에는 우하복부 압통 외에는 뚜렷한 소견 없었고, 검사소견에도 이상 없었다.

대장 조영술과 대장경으로 회맹판의 antemesenteric border 쪽에 약 2cm의 지방종이 있었으며 말단부 회장 10cm 까지 일시적으로 보이는 거치상 윤곽이 보였다.

환자는 수술거부로 대증치료 하였으며 증세 호전되어 퇴원하였다(Photo. 3.4).



Photo. 3. Spot film I-C valve area.



Photo. 4. Spot film of terminal ileum.

(증례 3)

환자는 33세 여자로서 약 2년간의 소화불량과 약 1개월간의 우하복부 종괴가 촉지되어 본원에 내원하였다.

이학적 소견에는 잘 움직이는, 비교적 단단한 소아 주먹크기의 종괴가 촉지 되었으며 압통은 없었다.

검사소견에는 특별한 소견 없었으며 대변의 잠혈반응도 음성이었다.

대장 조영술에는 회맹판 주위 및 회장이 맹장 크기로 커져 있으며 회장에 약 1×1cm의 계실 1개와 5×5cm의 계실 2개가 있었으며(Photo 5), 대장경에서 확인되었고 비만성 용종성 지방종이 회장 말단부 50cm에 깔려 있었다.



Photo. 5. Filling study of colon.



Photo. 6. Post evacuation film of colon.

수술소견은 회장 말단부 50cm 까지의 장막에 지방변화가 있으며, 복부 정중선 우측의 장간막에 퍼져서 지방변화가 있어 병소 부위 포함한 우측대장 절제술과 회장-횡행결장 단단문합 하였으며 회장 말단부 50cm 까지, 장관내로 돌출한 수많은 담황색 지방종과 3개의 계실이 확인되었으며(Photo 7,8,9), 환자는 퇴원 후 1년 8개월간 이상없이 지내고 있다.

현미경 소견에는 회장의 병소부위에 심한 비만성 지방 침윤이 있으며 성숙된 지방조직 세포 사이에는 혈관과 섬유성 증격이 있고 점막은 심하게 위축되어 국소의 난포성 증식이 있으며 근육층도 심히 위축된 소견을 보였다.



Photo.7. Resected specimen of ascending colon & ileum.

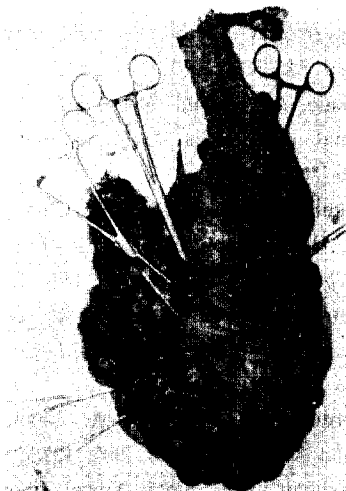


Photo.8. Internal view of terminal ileum.



Photo.9. Nearest view of internal ileum.

고 찰

위장관의 지방종은 위장관 양성종양의 4%¹⁾로 그 원인은 잘 알려지지 않고 있으며 Edwards와 Zangara²⁾는 Whipple씨 질환(intestinal lipodystrophy)과 전신 지방대사의 잘못에 관계가 있으리라 제시하고 있으나 육안적, 현미경적 소견이 서로 달라 인정되지 않고 있다.

위장관의 지방종은 지방세포의 증식이 점막하층에 국한되거나, 장막과 장간막의 지방세포에 확산되어 나타나며, 근육 고유층은 침범되지 않고³⁾ 위장관 중에는 대장, 소장, 위, 식도의 순으로 나타나며 특히 회맹판 주위에 빈발한다.⁴⁻⁶⁾

본 예에서는 맹장에 1예, 회맹판에 1예, 회장에 1예 있었고, 전 예가 점막하층에서 일어났으며 수술한 맹장과 회장의 지방종 예에서는 장막 밖에도 지방의 변화가 따랐으며 회장의 예에서는 장간막의 지방조직에도 변화가 있었다.

대장의 지방종은 용종성 선종 다음으로 많으며 위장관 지방종의 약 2/3~3/4을 점하고⁵⁾ 이중 1/3은 맹장에, 약 5%는 직장에, 나머지는 고루 퍼져 분포하며 대장의 악성종양 분포와는 반대의 양상이다⁶⁾

본 예에서는 맹장에 1예 있었다.

소장의 지방종은 0.1~0.2%의 빈도로 출현하며⁷⁾ 소장의 양성종양 중 15~20%로 선종(35%), 평활근종(20%) 다음 순으로 있으며⁷⁻¹⁰⁾ 위장관 지방종의 약 1/3을 점한다.⁵⁾ 소장의 지방종은 회장에 60%, 공장에 20%, 십이지장에 20% 있다.⁸⁾

본 예에서는 회맹관 1예, 회장에 1예 있었다.

지방종의 성별 및 연령분포는 뚜렷하지 않으나 연령이 증가할수록 증가하며 대장의 지방종은 여자가 더 많고 40대와 50대에 빈발하며 소장은 남자에서 더 많다.^{3,4,6,8)}

본 예에서는 대장의 지방종은 60대의 여자였으며 소장의 경우는 30대로 남녀 각각 1명이었다.

위장관 지방종은 약 90%에서 점막하층에 위치하며 장운동에 의해 자루모양이나 정착형 혹은 용종성으로 점막에 덮혀 장관내로 돌출하며 약 10%는 장막하층에 자루모양이나 환상형으로 나타난다.¹¹⁾

본 예에서는 자루모양의 용종성은 대장의 지방종 예에서, 정착형의 용종성 형태는 소장의 지방종에서 저명하였으며 회장의 구역 지방종중에서는 산발하여 자루모양의 용종성 형태로 보였다.

이들 지방종은 대개 90% 이상이 단발성으로 나타나며 10%에서는 다발성으로, 매우 희귀하게는 구역 지방종증이 보고되고 있으며 이때는 게실이 흔히 동반된다.^{12~15)}

본 예에서는 2예에서 단일 지방종으로 있었으며, 보고된 예가 거의 없는³⁾ 회장의 구역 지방종증은 1예로 3개의 게실이 동반되어 있었다.

증세는 대장의 지방종은 80%, 소장의 경우는 약 55%에서 나타나며 지방종의 크기가 2cm 이상인 경우에는 언젠가 증세가 나타날 수 있다.^{16~18)} 장내에 돌출된 지방종은 염전, 괴사, 미란 등을 일으킬 수 있으며 종괴에 의한 장 폐쇄 및 장 중첩증 등을 유발할 수 있어 우하복부 동통 및 배변상상의 변화, 부분 장폐쇄, 출혈 등이 나타나며 장막하층의 지방종은 드물게 확산되거나 커져 종괴가 만져지는 경우도 있다.^{19,20)}

본 예에서는 맹장과 회맹관의 지방종은 2cm 이상의 크기였으며 우하복부 동통 및 부분 장폐쇄 증상이 있었으나 대변의 잠혈반응은 없었다. 하복부 종괴가 촉진되었던 회장의 구역 지방종증의 경우는 3×3cm 크기의 2개의 게실에 분석이 차서 만져진 경우였다.

진단은 대장 및 소장 조영술로 국소부위 압박으로 모양과 크기가 바뀌는 검은 음영의 종괴가 나타나거나 주위 경계가 분명한 구형의 장내 함몰을 지닌 게실이 나타나는 경우에 대장경으로 확인할 수 있으며 전산화 단층 촬영으로도 도움

이 된다.^{17,20)}

본 예에서는 3예 모두 대장 조영술과 대장경으로 진단이 되었다.

치료는 자루모양의 지방종인 경우는 대장경으로 진단하면서 절제할 수 있으며,²¹⁾ 대개의 경우에 지방종의 크기나 다발성 유무 및 구역 지방종증에 따라 장 절개 후, 장의 근 절개술 후 지방종을 제거할 수 있으나 지방종이 크거나, 다발성인 경우 및 구역 지방종증일 경우에는 병소를 포함한 장 절제후 단단 문합이 요한다.

본 예에서는 맹장과 회장의 구역 지방종증에서 병소 포함한 장 절제와 단단 문합으로 병소를 제거하였다.

수술적 제거후 지방종의 재발은 없으며 Welin 등은 수년간의 연속적인 방사선 검사로 용종성 지방종의 성장이 없음을 관찰하였다.²²⁾

요 약

저자들은 증세 발현된 회맹관 주위 장관 지방종 3예를 치험하였으며 특히 회장의 구역 지방종증은 아주 희귀하여 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Mayo, C.W., Pagtalunan, R.J.G., and Brown, D.J.: Lipoma of the alimentary tract. Surgery 53 : 598, 1963.
2. Edwards, M., and Zangara, H.: Lipomatous hypertrophy of the ileocecal valve. Am.J. Surg. 82 : 533, 1951.
3. Climie, A.R.W., and Wylm, R.F.: Small-intestinal lipomatosis Arch. Pathol. Lab.Med. 105 : 40, 1981.
4. Ackerman, Norman, B., and Chunghtair Sajid, Q.: symptomatic lipomas of the GI tract Surg. Gynecol. Obstet 141 : 565, 1975.
5. Weinberg, T. and Feldman, M.: Lipomas of the gastrointestinal tract Am.J. Clin. Pathol. 25 : 272, 1955.
6. Gordon, R.T., and Beal, J.M.: Lipoma of the colon Arch. Surg. 113 : 897, 1978.
7. Kirshbau, J.D.: Small bowel lipoma Ann. Surg. 101 : 734, 1935.

8. Wilson, J.M., Melvin, D.B., Gray, G., and Thorbjarnarson, B. : Benign small bowel tumors Ann. Surg. 181 : 247, 1975.
9. Morson, B.C. and Dawson, I.M. : Gastrointestinal pathology, 2nd ed. Oxford, Blackwell scientific publications, 1975.
10. Skandalakis, J.E., Gray, S.W., and Phepard, D., : Smooth muscle tumors of the alimentary tract. Leiomyomas and leiomyosarcomas-A review of 2525 cases. Springfield, IL, Charles C Thomas, 1962.
11. Solowiejczyk, M., Koren, E., and Papo, J. : Lipomas of the colon with report of a case Am.J. Procto. 26 : 57, 1975.
12. Margolin, F.R. and Lagois, M.D. : Polypoid lipomatosis of the small bowel Gastrointest. Radiol. 5 : 59, 1980.
13. Ling, C.S., Leesus, C., and stahlgren, L.H. : Intestinal lipomatosis Surgery. 46 : 1054, 1959.
14. Rebling, W.d., Brieining, H., and Lohnert, J., : Diffuse segmental lipomatosis desl Ileum Z. Gastroenteal. 16 : 381, 1978.
15. Cheatle, E.L. : Diffuse nodular lipomatosis of the ileum Northwestern univ. Med. School Q Bull. 29 : 330, 1955.
16. Confort, M.W. : Submucous lipomata of the gastrointestinal tract : Report of 28 cases. Surg. Gynecol. Obstet. 52 : 101, 1931.
17. Harwitz, M.M, Redleaf, P.D., and William, H.J., : Lipomas of the gastrointestinal tract : An analysis of 72 tumors Am.J. Radiol. 99 : 84, 1967.
18. Haller, J.D. and Roberts, T.W. : Lipomas of the colon. Clinical Pathologic Study of 20 cases. Surgery 55 : 773, 1964.
19. Wychulis, A.R. Jackman, R.J. and Mayo, C. W. : Submucous lipomas of colon and rectum Surg. Gynecol. Obstet. 118 : 337, 1964.
20. Megibow, A.J., Redmond, P.E., Bosniak, M. A., and Horowitz, L. : Diagnosis of gastrointestinal lipomas by CT Am.J.Radiol. 133 : 743, 1979.
21. Papp, J.P., and Haubrich, W.S : Endoscopic removal of colon Lipomas. Gastrointest. Endosc. 20 : 66, 1973.
22. Welin, S., Youker, J., and Spratt, J.S., JR. : The rates and patterns of growth of 375 tumors of the large intestine and rectum observed serially by double contrast enema study(Malmoe technique) Am.J. Radiol. 90 : 673, 1963.

--Abstract--

Intestinal lipoma near the ileocecal calve Report of 3 cases and review of the literature

Min Chul Shim, Su Jeong Lee, Hyun Sik Min, and Koing Bo Kwun

*Department of General Surgery
College of Medicine, Yeungnam University
Taegu, Korea*

Three cases of intestinal lipoma near the ileocecal valve are described.

In patients of cecal and ileocecal valve lipoma, they had right lower quadrant abdominal pain secondary to partial intestinal obstruction.

In rarely developed segmental lipomatosis of the ileum, the patient had right abdominal mass and pain to fecal impaction of the diverticula.

Diagnosis may be made by an abnormal roentgenographic pattern and confirmed by colonoscopy.

Surgical removal of the affected segment results in cure in symptomatic patients.