

위로 전이된 원발성 간세포암

이상호

고신대학교 의과대학 외과학 교실

Gastric Metastasis from Hepatocellular Carcinoma

Sang-Ho Lee

Department of Surgery Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

Abstract

Involvement of gastrointestinal tract by hepatocellular carcinoma(HCC) is very rare, which is mostly discovered at postmortum examination or is found incidentally during laparotomy. Here, we described a case of metastatic HCC of stomach in 57-year-old, uncontrolled cirrhotic patient with a history of hematemesis and melena. Endoscopically, Borrmann type II gastric cancer lesion was observed in upper third. On ultrasound examination of upper abdomen, a single echogenic mass was noted in the right hepatic lobe. Serum AFP, CEA and CA19-9 were within normal range. Both gastric and hepatic lesions showed similar histologic features. For the pathogenesis of gastric mucosal metastasis, collateral vascular channels as route of entry can be considered.

Key words : Hepatocellular carcinoma, Stomach, Metastasis

서 론

간세포암은 세계적으로 복부에 빈번히 침범하는 암 중 하나이다. 또한 한국에서도 발병빈도가 높은 암이다. 간세포암은 폐, 림프절, 뼈 등으로 전이를 잘 하는 것으로 알려져 있으나, 위 장관으로의 전이는 매우 드물고, 외국 학회에서 부검 결과 4-12%로 보고된다.¹⁾ 대부분 간세포암과 인접하는 위 장관에 직접 침범하는 양상으로 전이되고, 극히 소수의 예에서 혈행성으로도 전이한다고 알려져 있으나, 수술 전 방사선학적 진단으로 추측만 할 뿐, 수술을 통해 진단된 예는 극히 드물다.

저자들은 수술을 통해 진단한 간세포암의 위 장관 전이 1예를 경험하여 증례를 보고하는 바이다.

증 례

환자: 남자, 54세

주소: 전신쇠약과 체중감소 (12kg/달)

현병력: 환자는 내원 전 가끔씩 혈변이 나타나 1차병원을 방문하여 위내시경을 시행한 결과, 위 선암으로 진단된 상태였다.(Fig. 1)

가족력: 환자의 부모들은 모두 간의 질환으로 사망 하였으나, 간암여부는 확실히 알지 못하였고, 환자의 아내는 위의 악성종양으로 수술을 받은 상태였다.

이학적 검사소견: 내원 시 혈압은 120/70mmHg, 맥박 75회/분, 호흡 18회/분, 체온 37.2°C로 비교적 정상이었으나, 전신 상태는 매우 쇠약해 보였다.

방사선 소견: 내원 후 복부컴퓨터 촬영을 실시한 소견에서 간의 제7아구역에 직경 약 4cm의 다핵, 소엽형태(multinuclear, lobulated shaped)의 종괴가 관찰되고(Fig. 2) 위의 상부의 근육층에 국한된 위벽비후 소견이 보였다.



Fig. 1. Endoscopically, Borrmann type II gastric cancer lesion was observed in upper third.

교신저자: 이상호
주소: 602-702 부산광역시 서구 암남동 34번지
고신대학교 의과대학 외과학 교실
TEL: 051-990-6462, FAX: 051-246-6093
E-mail: gslsh@ns.kosinmed.or.kr

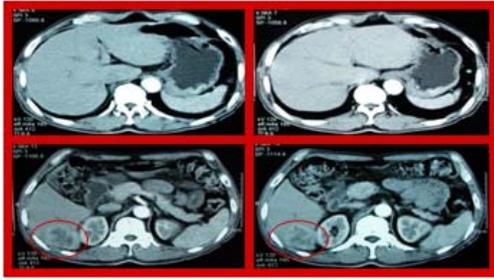


Fig. 2. Abdominal computed tomography(CT) on admission noted mass in the right hepatic lobe.

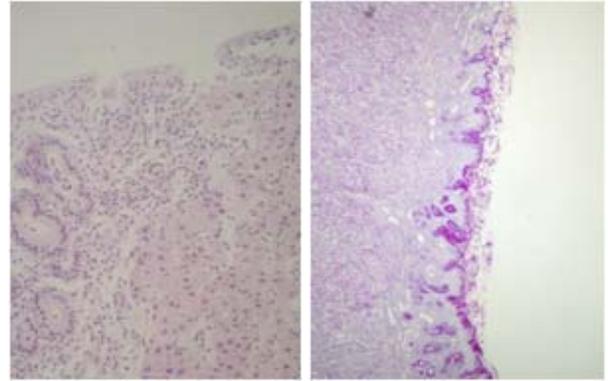
임상병리학적 검사소견: 말초혈액학적 소견에서 백혈구 5.77×10^3 , 혈색소 11.1g/dL이었다. 종양표지자는 CEA 2.1mg/ml, CA19-9 8.0U/ml, alpha-FP 4.682mg/ml였고, 혈청검사서 HBsAg/Ab -/-, AntiHCV - 이었다.

수술 소견: 위의 병변은 체부 대만부에 있었고 직경 2x3cm 였으며 Borrmann type II 으로 위 주위 림프절이 다소 보였다. 수술은 위아전절제술 후 위 공장 문합술을 시행했다. 간은 육안 상 간경화가 있었고 간 제 7 아구역에서 부분적으로 회색과 흰색을 띄고 다소 용기된 종괴가 보였고 간 구역 절제술을 시행했다.

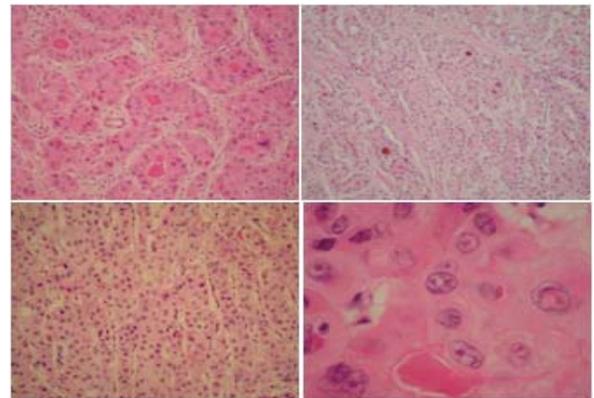
병리학적 소견: 수술 전 내시경적 조직생검에서 위선암 소견을 보였던 병변은 궤양을 동반한 점막하 종괴로서, Haematoxylin-Eosin 염색상 위 점막상피 하층에 위치하는 종양 세포는 여러 층의 두꺼운 색주상 배열을 가지는 전형적인 간세포암의 조직학적 특성을 가지고 있었다(Fig. 3). 또한 PAS 및 D-PAS 염색상 종양 세포내 점액은 관찰되지 않았으며, 중등도의 세포학적 분화를 보였다(Fig. 4). 간의 병변은 수술 전 초음파를 이용한 간 생검에서 원발성 간세포 암 소견을 보였고, 수술 후 간의 절단면상 간은 소결절 및 대결절이 혼합된 양상의 간경변을 보이고 있었으며, 4x3cm 크기의 단결절성 종괴가 관찰되었다. 종괴의 현미경적 소견은 Edmondson grade II-III 에 해당하는 전형적인 간세포암으로, 종양 세포의 배열이나 분화 정도는 위 점막하 병변과 유사하였다.



Fig. 3. Typical histologic feature of HCC composed of thin or thick trabecular pattern, which is well demarcated from adjacent normal-appearing liver parenchyme. (H&E X 200)



A)



B)

Fig. 4. H&E and PAS stain of gastric mucosa lesion.(H&E; A, PAS; B) Similar histologic feature of hepatocellular carcinoma, which is located in gastric subepithelial layer in H&E stain. No mucin production in gastric subepithelial tumor component comparing to mucin-containing gastric surface epithelium in PAS stain.

고 찰

간세포 암은 인체 내 가장 중요한 기관에 발생하는 악성 종양인 동시에 전이를 잘 한다. 간세포 암의 타장기 전이빈도는 폐, 복강 내 림프절, 뼈 순이라는 보고가 있고, 드물게 위 장관, 콩팥, 후두 및 식도로 보고된 것도 있다.^{2,3)} 그 중 원발성 간암의 위 장관전이는 매우 드물게 보고되고 있고, 침범하는 주요장기는 위, 십이지장, 대장 등으로 알려져있다.⁴⁾ 대부분 간암의 병소가 해부학적으로 인접하는 위 장관 장막에 붙음으로 전이되는 직접 침범형태를 보인다. 종괴 크기가 큰 경우는 종괴 내의 출혈로 인해 복강 내 출혈을 일으키기도 한다.^{5,6,7,8)} 직접 침범의 또 다른 형태는, 색전술(embolization)을 통해 거대 간암을 치료하는 경우이며 인접 위장관의 염증성 반응의 결과로, 2차적으로 정상 간의 일차 병소가 위장관에 직접

붙음으로써 침범이 이루어진 예도 보고되고 있다.^{7,9)} 즉, 간세포 암의 위 장관 직접침범은 간암의 자라나는 형태, 크기, 종괴의 위치가 중요한 요인이다.

간세포 암의 위장관으로 두 번째 전이형태는 혈행성이다. 원발성 간암은 간내정맥에 침윤이 잘되며, 혈전형성 빈도가 높다. 특히, 간경변증이 동반된 원발성 간암인 경우는 간 내 저항과 동정맥의 교류가 일어나서 종괴 혈전이 간 문맥계를 거쳐 위 장관으로 퍼져 나가거나 진행된 간세포 암에서 생긴 간 문맥 혈전으로 인한 혈행성으로 전이된다.^{9,10)} 본 증례의 경우도 환자는 중등도 정도의 간경변이 있었으므로, 간세포암의 위전이 방식은 혈행성이라고 예측되며, 또 다른 근거는 간의 병소가 간 제7아 구역이므로 위에 발생한 병소와는 거리가 있고, 수술 소견상 직접 맞닿은 어떠한 해부학적 증거는 없었다.

본 증례의 내시경 소견상 병변은 위기저부의 대만 연에 가깝게 있었고 육안상 Borrmann II 모양의 종괴가 점막하층의 병변에서 용기되어 있었으며 종괴 변연부는 점막하층 부위로부터 용기된 모습으로 전이성 병변의 특징 중 하나이다. 이는 혈행성으로 전이된 예에서 위의 혈관이 발달된 곳이 점막하층이므로 일차적으로 점막하층부위에서 종괴가 형성되어지는 전형적인 해부학적 모습이다. D-PAS 염색상 간의 intra-acina space 에 염색되는 양상으로 보이는 것은 종양기원의 이상 단백질이 있는 것으로 생각된다. 간세포 암이 위에 전이 되었다는 병리학적 증거는 선암 요소가 없고, 점액이 없으며, 병변의 표면에서 정상상피조직이 보존되었다는 소견들이다. 이상과 같이 간세포 암이 위로 전이된 예를 증례 보고하는 바이다.

참고문헌

- 1) Nakashima T, Okuda K, Kojiro M, Jimi A, Uamaguchi R, Sakamoto K, Ikari T: Pathology of hepatocellular carcinoma in Japan. 232 Consecutive cases autopsied in ten years. *Cancer*. 51:863-877,1983.
- 2) Katyal S, Oliver JH 3rd, pererson Ms, Ferris JV, Carr BS, Baron RL: Extrahepatic metastasis hepatocellular carcinoma. *Radiology* 216(3):698-703,2000.
- 3) Kanematsu M, Imaeda T, Yamawaki Y, Hirose Y, Inoue A, Goto H, Doi H: Hepatocellular carcinoma with extrahepatic primary neoplasms. *Gastrointest Radiol*. 17:53-57,1992.
- 4) Lin CP, Cheng JS, Lai KH, Lo GH, Hsu PI, Chan HH, Hsu JH, Wang YY, Pan HB, Tseng HH: Gastrointestinal metastasis in hepatocellular carcinoma: Radiological and endoscopic

- studies of 11 cases. *J Gastroenterol Hepatol*. 15:536-541,2000.
- 5) Nicoll AJ, Ireton HJ, Crotty B: Gastrointestinal bleeding from hepatocellular carcinoma invading the stomach. *J Gastroenterol Hepatol*. 9:533-535,1994.
- 6) Chen CY, Lu CL, Pan CC, Chiang JH, Chang FY, Lee SD: Lower gastrointestinal bleeding from a hepatocellular carcinoma invading the colon. *J Clin Gastroenterol*. 25:373-375,1997.
- 7) Takahashi M, Beppu T, Doi K, Ishiko T, Kai K, Doi Y, Okabe H, Egami H, Ashihara H, Fujiyama S, Ogawa M: Multidisciplinary treatment for hepatocellular carcinoma invading the stomach. *Gan To Kagaku Ryoho*. 30:1741-1744,2003.
- 8) Sone Y, Imaeda T, Suzuki M, Yamawaki Y, Hirota K, Gotoh H, Seki M, Iinuma G, Doi H, Kawada K: A case of hepatocellular carcinoma with a duodenal invasion from metastatic lymph node. *Gan No Rinsho*. 35:756-760,1989.
- 9) Maruyama A, Muravayashi K, Hayashi M, Nakano H, Isaji S, Uehara S, Kusuda T, Miyahara S, Kondo A, Yabana T: Hepatocellular carcinoma complicated by gastrointestinal hemorrhage caused by direct tumor invasion of stomach. *J Hepatobiliary Pancreat Surg*. 6:90-93,1999.
- 10) Chen LT, Chen CY, Jan CM, Wang WM, Lan TS, Hsieh MY, Liu GC: Gastrointestinal tract involvement in hepatocellular carcinoma: Clinical, radiological and endoscopic studies. *Endoscopy*. 22:118-123,1990.