

곧창자 지방종 - 1예 보고 -

임성철 · 오혜근 · 민영돈¹

조선대학교 의과대학 병리학교실
¹외과학교실

접 수 : 2002년 5월 8일
게재승인 : 2002년 8월 3일

책임저자 : 임 성 철
우 501-140 광주광역시 동구 서석동 588
조선대학교 부속병원 해부병리과
전화: 062-230-6343
Fax: 062-220-3271
E-mail: sclim@mail.chosun.ac.kr

Lipoma of Rectum - A Case Report -

Sung-chul Lim, Hye-keun Oh and Young-don Min¹

Departments of Pathology and ¹General Surgery, Chosun University College of Medicine, Gwangju, Korea

Gastrointestinal lipomas are rare and are most common in the right colon. They are in opposite distribution of predilection site in comparison to adenocarcinomas and adenomatous polyps. The peak incidence for lipoma of the large bowel is in the sixth decade when there is a high incidence of colorectal carcinoma. Because of their location and the age of the patients at presentation, large bowel lipomas are usually treated on the basis of a presumptive malignant diagnosis. A 79-year-old male is presented with a 1-year history of rectal bleeding. Colonoscopy demonstrated a pedunculated mass nearly obstructing the rectum. Anterior resection was performed. The mass consisted of submucosal lobulated mature fatty tissue with ulcerated mucosa. The authors describe a case of a submucosal lipoma of the rectum with review of literatures.

Key Words : Rectal Neoplasms-Lipoma

위장관에 발생하는 지방종은 매우 드문데, 대개는 잘록창자와 곧창자에 발생한다.¹⁻³ 이들은 대개 작고 증상이 없으나, 간혹 큰 경우 증상을 초래한다. 호발 연령이 50-60대이고, 특히 좌측에 발생하는 경우 악성 종양의 임상 양상과 매우 유사하여 신체 검사 및 방사선 검사로 진단을 내리기 어렵다. 또한 종양의 대부분은 점막하 또는 장막하 위치에 있어 내시경 생검으로 정확한 진단을 내리기란 거의 불가능하다.¹⁻³ 따라서 조직학적 진단이 지방종이었거나, 지방종으로 의심되는 경우든 아니든 수술적으로 병변을 제거하는 것이 그간의 주된 치료법이다. 저자들은 79세 남자에 발생한 곧창자의 점막하 지방종 1예를 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

비교적 건강해 보이는 79세 남자가 곧창자 출혈을 주소로 내원하였다. 이와 같은 주소는 약 1년 전부터 발생되어 개인의원에서 추적관찰 중이었다. 과거력상 10년 전 곧창자 폴립으로 폴

립 절제술을 받은 적이 있으나 정확한 병리 진단명은 알 수가 없었고 5년 전부터 당뇨병을 앓고 있었다. 잘록창자보검상 곧창자-구불잘록창자 연결부 근처에 내강을 거의 다 채우는 돌출된 큰 종괴가 관찰되었다. 종괴의 표면은 검은 반점이 있는 백태가 있었고, 줄기(stalk)가 관찰되었다. 혈액학적 검사상 적혈구 $3.97 \times 10^6/\mu\text{L}$, 헤모글로빈 12.5 g/dL, 헤마토크릿 36.5%로 경미한 빈혈 소견을 제외하고는 특이한 점이 관찰되지 않았다. 점막 생검을 시행하였으나 만성 궤양의 소견 이외 특이 소견을 찾을 수 없어 확진을 위해 절제술을 시행하였다. 절제된 종괴는 곧창자 내강으로 돌출된 크기 1.8×1.2 cm의 줄기가 있는 폴립(pedunculated polyp)이었고, 표면의 상당 부분은 궤양 때문에 출혈과 섬유소막으로 구성된 백태가 있었다. 절단면상 종괴는 점막하에 위치하며, 전반적으로 약간의 엽상 구조를 갖는 노란색의 지방 조직으로 구성되어 있었다(Fig. 1). 조직학적으로 종양은 성숙 지방세포로 구성된 점막하 지방종으로, 위쪽에 피복된 점막의 대부분은 탈락되었다(Fig. 2).

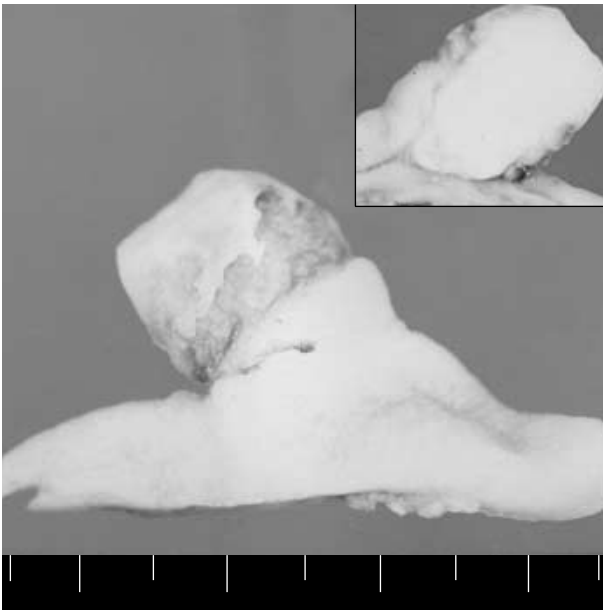


Fig. 1. Submucosal lipoma of rectum with a mushroom-like configuration. Note mucosal ulceration on the top of lipoma. Inset: On cut surface the lipoma is recognizable as submucosal yellow fatty tissue.

고 찰

위장관의 지방종은 비록 드물지만 샘종성 폴립(adenomatous polyp)에 이어 두 번째로 흔한 대장의 양성 종양이며, 대장의 비상피성 종양으로는 가장 흔하다.¹⁻³ 이의 병원론에 대해서는 알려져 있지 않고, 약 65% 가량이 대장에 발생한다.⁴ 보고된 증례의 대부분은 합병증과 관련되어 있으나, 증상을 수반하지 않는 작은 지방종을 포함하면 발생률은 훨씬 많을 것으로 추정된다.⁵ 가장 흔한 임상 증상으로는 복부통증 또는 불편감, 혈변, 끈적자출혈, 그리고 배변 습관의 변화 등이다.² 대부분 단 한 개의 종괴가 발견되나, 약 15%에서는 다발성으로 발견되며, 이런 경우 우측 잘록창자에 흔하고 점막하 종괴를 형성한다.² 여성에게서 약간 더 흔하게 발생하며, 50-60대에 호발한다.¹ 호발 연령은 대장암과 일치하여, 감별이 필수적이다. 대장의 지방종은 우측에 가장 흔하게 발생하는데, 이런 분포는 대장암과 샘종성 폴립의 경우와 반대이다. 보고된 증례의 90% 이상이 점막하 종괴이고 일부 장막하 종괴가 있으나,^{1-3,6} 예외적으로 근층내에서도 발생하는 것으로 보고되었다.⁷ 병변의 크기와 증상 발현은 밀접한 관련이 있다. 보고된 증례의 경우 평균 직경이 3.0 cm를 초과하였는데, 대개 직경이 2.0 cm를 초과하면 여러 가지 합병증을 초래하였다.⁶ 흔한 합병증으로는 장폐쇄 증상, 장중첩증, 궤양 및 출혈 등이 있는데, 성인의 경우 장중첩증의 가장 흔한 원인이 된다.²⁻⁸ 지방종에 의한 끈적자 출혈은 대부분 서서히 철결핍성 빈혈을 일으키는데, 심지어 장점막에 상처가 없어 보여도 초래될 수 있다.⁹ 출혈 빈도는 대장의 원위부에 발생할수록 증가

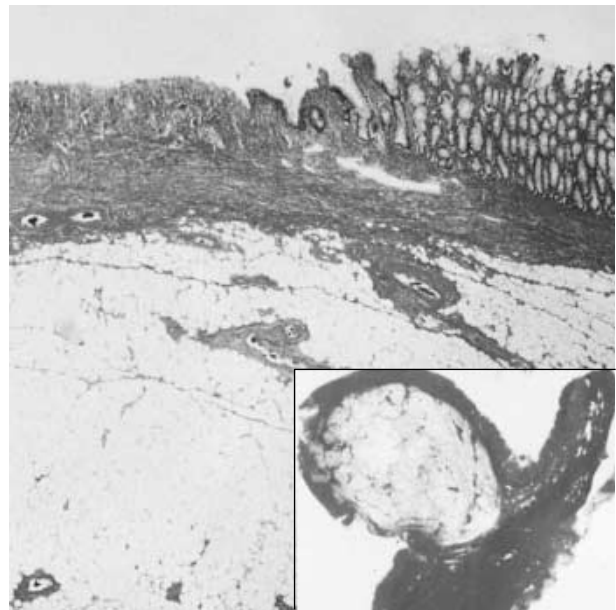


Fig. 2. Microscopic findings of lipoma show well-demarcated proliferation of submucosal mature fat with mucosal ulceration. Inset: Scanning view of lipoma shows lobulated proliferation of fat tissue in the submucosa.

하는데, 이는 원위부로 갈수록 대변이 더욱 더 단단하고, 건조하여 장점막을 연마하는 역할을 하게 되기 때문이다.¹⁰

강직(rigid) 구불잘록창자보개 검사로는 일부에서만 진단이 가능하지만, 잘록창자보개 검사와 바리움 조영술로 보이게 할 수 있다. 잘록창자보개 검사상 샘종성 폴립과 매우 유사한 소견을 보이며, 피부 점막의 궤양이 초래되면 대장암과 유사하게 보일 수 있다. 정상점막 또는 궤양성 점막하부에 놓인 지방조직은 진단이 용이하지 않으며, 폴립이 샘종으로 판명되더라도 생검만으로는 악성 종양을 배제할 수 없다. 또한 폴립의 크기와 환자의 연령 증가에 따라 악성 종양의 위험이 증가하기 때문에, 대개는 병변을 넓은 주변의 정상점막과 함께 절제하여 조직학적으로 진단을 하게 된다.¹ 또한 일부에서 보존적 치료를 주장하기도 하지만,¹¹ 대개의 경우 나중에 더욱 더 광범위한 외과적 시술이 필요한 합병증을 막기 위하여 외과적 중재가 필요하다.^{9,12} 본 증례의 경우, 내시경 생검으로 점막의 궤양 소견을 보이고 종양의 위치가 좌측으로 악성 종양의 호발부이며, 환자의 연령이 79세이고 폴립의 크기가 커서 악성 종양의 가능성을 토대로 절제술을 시행하였다.

이와 같이 조직학적으로 지방종 진단이나, 지방종 의진을 받더라도 과거의 주된 치료는 외과적 절제술이었다. 그런데, 일부에서 잘록창자보개 검사를 통한 투열 계제 폴립절제술(diathermy snare polypectomy)을 시행하여 수술을 줄이고 있다.¹³ 줄기가 있는 폴립의 경우는 쉽게 제거가 되지만 병변이 줄기가 없거나(sessile) 넓은 저변을 가진 경우는 천공이나 출혈의 위험이 증가한다. 그럼에도 불구하고 대장의 지방종은 드물고 다양한 발

현 양상을 보여, 대개는 더욱 더 심각한 병변으로 착오를 일으키게 된다. 이에 따라, 결과적으로 필요 이상의 광범위 수술이 종종 시행된다. 그러므로, 비록 드물지만 대장 종양의 진단에 지방종을 감별 질환으로 고려하여야 하며, 방사선학적으로 지방종이 의심되고 줄기가 있는 폴립인 경우는 내시경 절제술을 시행하여 외과적 중재의 필요를 줄일 수 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Creasy TS, Baker AR, Talbot IC, Veitch PS. Symptomatic submucosal lipoma of the large bowel. *Br J Surg* 1987; 74: 984-6.
2. Hancock BJ, Vajcner A. Lipomas of the colon: a clinicopathologic review. *Can J Surg* 1988; 31: 178-81.
3. Rogy MA, Mirza D, Berlakovich G, Winkelbauer F, Rauhs R. Submucosal large-bowel lipomas-presentation and management. An 18-year study. *Eur J Surg* 1991; 157: 51-5.
4. Mukamel E, Wolloch Y, Glanz I, *et al.* Lipoma of the large intestine. *Am J Proctol Gastroenterol Colon Rectal Surg* 1978; 29: 30-3.
5. Bombi JA. Polyps of colon in Barcelona, Spain: An autopsy study. *Cancer* 1988; 61: 1472-6.
6. Franc-Law JM, Begin LR, Vasilevsky CA, Gordon PH. The dramatic presentation of colonic lipomata: report of two cases and review of the literature. *Am Surg* 2001; 67: 491-4.
7. Alkim C, Sasmaz N, Alkim H, Caglikulekci M, Turhan N. Sonographic findings in intussusception caused by a lipoma in the muscular layer of the colon. *J Clin Ultrasound* 2001; 29: 298-301.
8. Messer J, Wayne JD. The diagnosis of colonic lipomas - the naked fat sign. *Gastrointest Endosc* 1982; 28: 186-8.
9. Ackerman NB, Chughtai SQ. Symptomatic lipomas of the gastrointestinal tract. *Surg Gynecol Obstet* 1975; 141: 565-8.
10. D'Javid IF. Lipomas of the large intestine; review of the literature and report of a case. *J Int Coll Surg* 1960; 33: 639-68.
11. Gordon RT, Beal JM. Lipoma of the colon. *Arch Surg* 1978; 113: 897-9.
12. Zurkirchen MA, Leutenegger A. Submucous lipoma of the colon-report of 2 cases. *Swiss Surg* 1998; 4: 156-7.
13. Williams CB, Hunt RH, Loose H, Ridell RH, Sakai Y, Swarbick ET. Colonoscopy in the management of colon polyps. *Br J Surg* 1974; 61: 673-82.