

胃의 炎性 纖維樣 茸腫

—2症例 報告—

Inflammatory Fibroid Polyps of the Stomach

서울大學校 醫科大學 病理學教室

金勇一 · 金鍾萬 · 沈相政 · 李正彬

慶熙大學校 醫科大學 病理學教室

梁 文 浩

緒 論

胃腸管系の 炎性 纖維樣 茸腫(Inflammatory fibroid polyp)이란 胃腸管內腔으로 돌출하는 非腫瘍性인 茸腫性病變으로서 1949年 Vanek¹⁾가 好酸球浸潤을 수반한 胃粘膜下 肉芽腫(Gastric submucosal granuloma with eosinophilic infiltration)이란 病名으로 6例를 西歐文獻에 자세히 보고한 이후 Helwig와 Ranir²⁾가 10例를 總括보고하면서 胃粘膜 또는 粘膜下組織의 特殊刺戟에 對한 反應으로 간주하여 炎性 纖維樣 茸腫이라고 命名한 것이다. 이 疾患은 주로 胃의 antrum部에 好發하며 紡錘形細胞와 浮腫性인 纖維性基質 그리고 炎性細胞 特히 好酸球의 浸潤을 特徵으로 하고 있다³⁾. 이 茸腫性病變의 發生過程은 不確實하나 炎性反應내지 神經組織 또는 血管起原으로 고려되어 왔고⁴⁾ 各 報告例마다의 形態學의 多樣性으로 인하여 診斷上의 誤류를 범하고 있을 뿐 아니라 瀰漫型의 好酸球性 胃炎과의 相關關係 그리고 發生機轉에 있어서도 各己 相異한 見解를 나타내므로서 肉芽母細胞腫(granuloblastoma)⁵⁾, 肉芽腫⁶⁾, 好酸球性 肉芽腫⁷⁾, 神經纖維腫⁷⁾, 血管周圍細胞腫(hemangio-pericytoma)⁸⁾ 등의 명칭으로도 불려져 왔던 것이다.

著者들은 최근 2例의 胃 炎性 纖維腫性 茸腫을 경험하였던바 이들간의 組織學의 特性이 다를 뿐 아니라 第2例에서는 그 病變이 疾病發生 初期所見으로 간주되므로서 本疾患을 理解하는데 크게 도움을 주었기에 報告하는 바이다.

症 例 1

臨床病歷要約: 患者는 29세되는 한국 남자로서 1970年 10月 消化不良, 貧血, 體重減少를 主訴로하여 病院에 入院하였다. 入院하기 약 2개월전부터 患者는 消

化不良과 漸次的인 體重減少를 認知하기 시작하였다. 入院當時 理學의 所見上 上腹部에서 제한 크기의 腫瘤를 촉지할 수 있었으나 肝 및 脾腫大는 없었다. 肛門 및 直腸檢査는 정상이었고 淋巴節腫大도 없었다. 血液像은 RBC 3.0ml/mm³, Hb 8.0g%, Hct 34%, WBC 8,300/mm³, ESR 12mm/hr. 이었고 尿所見은 比重 1.008, 糖(-), 蛋白(-), urobilinogen(±), WBC 0-4/HPF 이었다. 胸部 X-線所見은 正常이었으나 胃腸管撮影으로 胃 antrum部에 充盈缺損部가 나타나 茸腫性 胃癌이라는 術前診斷하에 胃切除手術을 시행하였다. 手術後 患者의 경과는 양호하였고 3年동안 건강하게 생존하고 있다.

肉眼의 所見: 檢査된 組織은 大灣緣길이 18cm, 小灣緣길이 12cm인 亞全切除胃로서, 幽門部로부터 3cm 上方 小灣에 沿한 antrum部에 茸腫性인 크기 3.5×3.0×3.0cm의 비교적 단단하고 一部 潰瘍性인 表面을 가진 固形 腫塊가 內腔으로 突出하고 있었다(第1圖). 이는 無莖性이고 中央部를 제외한 大部分은 粘膜으로 잘 被覆되어 있었다. 切面은 卵丹形이었고 잘 區劃되었으며 灰黃 및 淡橙色의 均質性인 色調를 보였으며 粘膜下組織에 局限되어 있었고 筋層은 밀려 있기는 했으나 殘在해 있었다.

顯微鏡의 所見: 本 腫塊는 過細胞性이며 不規則하게 또는 交織狀으로 배열된 紡錘形 또는 星狀細胞들이 豐富한 小血管을 中心으로 環狀으로 둘러싸고 부위에 따라서는 Pacinian 小球처럼 보였다. 이들은 紡錘細胞들로 대개 纖維母細胞이거나 纖維細胞로 보였고 그들 사이 사이에는 浮腫性인 膠原纖維가 침착되고 있으며, 炎性細胞 特히 好酸球의 현저한 침윤을 동반하고 있었다. 個個의 紡錘形細胞들은 幼著해 보였으나 核의 異型化 또는 分裂像등은 없었다. 表面粘膜의 消化性潰瘍과 粘

腺構造의腸型化生以外에는特記할所見은 없었다.

症 例 2

臨床病歷要約:患者는 35세되는男子로서來院當時期間未詳의上腹部不快感과嘔吐를呼訴하였으나胃腸神經症의可能性을배제하기위하여胃腸管攝影術을施行하였던바,小灣에沿하여antrum部에서작은茸腫이發見되었다.患者는장기간Librium제통의神經安靜劑를계속복용하였다고하며上記症勢가언제부터시작하였는지본인도잘기억하지못하고있었다.血液學的檢査를包含한모든검사소견은정상범위내에있었다.全身麻醉下에開腹하였던바胃의antrum中間部에小灣部에沿하여小指頭大의茸腫性이고 비교적잘움직이는結節이觀察되어局所切除하였다.術後患者狀態는良好하였고再發의근거는없었다.

肉眼의所見:檢索된組織은크기 $2 \times 2 \times 1.2$ cm의胃壁一部이었다.被覆粘膜은잘維持되고있었으나中央部가약간융기되어있었고小結節이촉지되었다.切面에서크기 $1.2 \times 1.0 \times 1.0$ cm의粘膜下組織內에局限된灰棕色의약간단단한結節이觀察되었다.이는주위조직과는잘分離되었으나被膜形成은없었다.

顯微鏡의所見:病變은粘膜筋層直下部에서粘膜下組織에걸쳐경계가분명한非被膜性小結節이었고切片에따른組織像의變動은없었다.이는성글게不規則性으로배열된纖維母細胞가散在性인小血管또는毛細血管주위를둘러싸는周圍細胞腫性增殖狀을나타내고肉芽組織에흡사하였다.가장뚜렷한소견은이紡錘細胞增殖사이사이심한好酸球침윤이있었고드물게形質細胞,淋巴球또는이들의集團이섞여있었다.비교적벽이두꺼운小血管과平滑筋束이섞여있었으나주위세포와는잘분리되었다.그외他報告例에서 관찰되지 않은所見으로서間質組織의粘液樣變性(myxoid degeneration)으로서연한好鹽基性인無構造物質로섬유모세포들이넓게分離되어神經纖維腫의粘液樣變性에유사하였다.주변조직에서도두꺼운혈관들과非整然性인筋束이보였다.

考 按

2例의全然別個의相異한疾患이기는하나심한好酸球浸潤을그各各의病理組織學的特性으로하는胃腸管系病變으로서아마도關聯性이있을것으로推定되는한spectrum을假定할때곧그하나는限局性이며纖維性이고肉芽腫(?)性인茸腫樣腫瘍로서심한好酸球浸潤을수반하는Inflammatory fibroid polyp과,다른하나는다른好酸球가胃腸管壁全層을미판성으로浸潤하는

型인好酸球性胃炎(eosinophilic gastritis)이될것이다⁴⁾.이들結節型및瀰漫形은비록大,小腸에서도가끔 관찰되나⁹⁾胃를주로침범하며antral에好發하고있을뿐아니라몇몇환자에서는allergy성질환의病歷을가지고末梢血液의심한好酸球增多症을수반하는등의共通性을나타내고있다²⁾.그러나이兩疾患群의發生機轉이不明한지금이들간의相關關係를追究할그以上の소견은없으며,따라서이들各症例의계속적인蓄積에의한症例檢討가必要할것이며,또本炎性纖維樣茸腫의發生機轉으로생각되어온①神經原說②脈管原說③allergy說을形態學的所見을土臺로재검토해볼必要性이있겠다.

神經原說:本病變에관한過去報告例中數例가神經纖維腫,神經鞘腫등으로記載된바와같이^{7),10)},성글게配列된波狀의纖維質性結締組織이血管壁특히內腔을갖지않은血管壁을둘러싸고양파처럼배열되어있어서Pacinian Corpuscle처럼보이는데연유하고있다.더우기굴곡이심한血管의外層이포함되는경우에는Wagner-Meissner小球體와아주유사하다는사실이이說을뒷받침해왔으나,著者들의第2症例에서는粘膜筋束또는血管周圍에서뚜렷이 나타나나,神經섬유染色에陰性이었다.비록粘液樣變性이第2例의特性으로出現하여神經纖維腫의粘液樣變性에유사하였으나出細胞는모두纖維母細胞系列이었다.그러나Goldman과Friedman¹⁰⁾은同組織內에서풍부한neurite를증명할수있다고주장하고있다.

脈管原說:上記神經原說을주장하는報告者の同一한觀察所見을두고血管內皮腫또는血管周圍細胞腫이라고기술한Stout⁸⁾와Lubchenco¹¹⁾등에의해주장되고있다.즉第1例에서와같이血管주위에求心性으로배열하고있는긴紡錘形細胞가소위周圍細胞(pericyte)라는것이다.이中央에위치한脈管과주위의concentric한細胞配列像이血管腫性인것으로判讀되고있으나網狀纖維染色結果가血管周圍細胞腫의診斷에필수적인양상을전혀나타내지않고있으며,第2例와같이初期病變에서는두꺼운벽을가진小血管이結節內뿐아니라주위조직에서도出現하므로써과거이들血管을너무強調된報告와는매우對照的이라고하겠다.

Allergy說:好酸球浸潤이이疾患의가장기본적인소견으로이해되고있는한allergy性病因에대한견해가대두하는것은당연한사실이며수레에서allergy의病歷을가지고있으나⁵⁾어느예에서나臨床의인過敏症의근거를提示하지못하고있으며¹⁾末梢血液의好酸球增多症은結節型에서는例外的인所見이다⁹⁾.好酸球浸潤은炎性纖維樣性茸腫에만出現하는것이아니고

胃潰瘍, 胃癌의 一部에서 현저히 浸潤하고 있으며, 따라서 好酸球浸潤이 하나의 必須所見이라기 보다는 特定刺戟에 對한 胃腸管의 修復性反應인 하나의 二次的인 臟器特異性變化로서 나타난 것으로도 推定될 수 있겠다. 所謂 熱帶性 好酸球增多症의 病因이 不明한 지금 우리 나라에서 好酸球浸潤 自體가 부여하는 意義에 대해서는 좀더 慎重히 다루어져야 할 것이다.

如何든 本疾患의 炎性性狀이 그 基本病變인 것은 上記 2例의 組織像이 비록 偽腫瘍性 腫塊를 形成하나 肉芽組織性인 섬유모세포의 增殖像을 보이고 있으며 初期病變부터 好酸球침윤을 同伴하고 있는 것으로도 理解될 수 있다.

結 論

2例의 韓國 男子에 發生한 胃의 炎性 纖維樣 茸腫을 報告하고 그 病變의 性狀과 發生機轉에 關하여 考按하였다. 2例 모두 胃 antrum 部に 發生하였고 粘膜下組織에 局限하였으며 1例는 初期病變으로서 심한 粘液樣變性を 同伴하였다. 基本 增殖細胞는 纖維母細胞로서 浮腫性 膠原纖維가 間質成分을 이루며 好酸球의 심한 浸潤과 毛細血管의 增殖을 수반하였으나 小動脈出現은 既存血管埋沒로 理解되었다. 이러한 組織所見은 腫瘍이라기보다 特殊炎性刺戟에 對한 過剩增殖性 反應으로 思料되었고 臟器特異性變化로서 好酸球浸潤을 수반하는 것으로 推定할 수 있겠다.

ABSTRACT

Inflammatory Fibroid Polyps of the Stomach

—Report of 2 Cases with Unusual Histological Characteristics—

Yong Il Kim, M. D., Chong Man Kim, M. D., Sang Jung Shim, M. D. and Jung Bin Lee, M. D.

Department of Pathology College of Medicine, Seoul National University

Moon Ho Yang, M. D.

Department of Pathology, College of Medicine, Kyung Hee University

Two cases of inflammatory fibroid polyps of the stomach in Korean men were presented, and their histological characteristics and pathogenesis were briefly discussed along the line of inflammatory basis.

Both lesions occurred in the antral portions of the

stomach, and each was confined to the submucosa; one accompanied marked myxoid degeneration of stromal tissue as its earlier manifestation. Fundamental proliferative cells were of fibroblastic series, being separated by edematous or even myxoid collagenous fibers. Dispatched small arteries within the lesions were assumed to be original vascular structure of underlying tissue rather than the component of the lesion.

It is of authors' opinion that the lesion represents an over-response to certain specific inflammatory stimuli and eosinophilic infiltration reflects an organ-specific reparative process.

REFERENCES

1. Venek, J.: Gastric submucosal granuloma with eosinophilic infiltration. *Am. J. Path.* 25:297, 1949.
2. Helwig, E.B. and Ranier, A.: Inflammatory fibroid polyps of the stomach. *Surg. Gynec & Obst.* 96:355, 1963.
3. AFIP:
4. Bolck, F.: Granuloblastome des Magens zum Aufbau von Geschwulsten aus Komplexen gestaltlichen Einheiten. *Beitr. Path. Anat.*, 110:635, 1949.
5. Kofler, E.: Zur Aetiologie und Klinik der eosinophilen Magengranulome. *Wein Med. Wchnschr.*, 104:473, 1954.
6. Polyayes, S.H., and Krieger, J.L.: Eosinophilic granuloma of the jejunum. A hitherto underdescribed lesion of the intestines. *J.A.M.A.*, 143:549, 1950.
7. Shubon, H. and Sargent, J.A.: Gastric neurofibromas simulating granulomas. *Arch. Path.* 60:286, 1955.
8. Stout, A. P.: Tumor of the stomach. In *AFIP Atlas of Tumor Pathology: Sect. 6, Fasc. 21*, 1953.
9. Sampter, T.G., Alstott, D.F., and Kurlander, G. J.: Inflammatory fibroid polyps of the gastrointestinal tract; A report of 3 cases, 2 occurring in children. *Am J. Clin. Path.* 45: 420, 1966.
10. Goldman, R. and Friedman, N.B.: Neurogenic nature of so-called inflammatory fibroid polyps of the stomach. *Cancer* 20:134. 1967.
11. Lubchenco, A.: Hemangiopericytome(?) of the stomach. *Cancer Seminar*, 1:19, 1950.

Legends for Figures

- Fig. 1.** Case 1. Cut surface of inflammatory fibroid polyp. An ovoid, grayish-white, well circumscribed nodular mass protrudes into the lumen and its covering gastric mucosa is ulcerated in the midportion.
- Fig. 2.** Case 2. Microphotograph of an ovoid nodule with submucosal localization. There are several lymphoid cell aggregates (black spots) within the lesion. H-E, $\times 4$.
- Fig. 3.** Case 2. Covering mucosa delineated clearly from the lesion. H-E, $\times 60$.
- Fig. 4.** Case 2. Proliferating young fibroblasts are irregularly arranged and separated by loose myxoid stroma. Perivascular lamellation of those cells is more or less prominent and eosinophilic infiltration is rather heavy H-E. $\times 120$.
- Fig. 5.** Case 1. Heavy infiltration of inflammatory cells, mainly of eosinophils. In the left margin are smooth muscle bundles of muscularis mucosae seen. H-E, $\times 120$.
- Fig. 6.** Case 1. Irregularly interwoven edematous fibroblasts resembling those of neural tumor. Lymphoid cell aggregates (left lower corner) are admixed with many dispersed eosinophils. H-E. $\times 120$.



Fig. 1

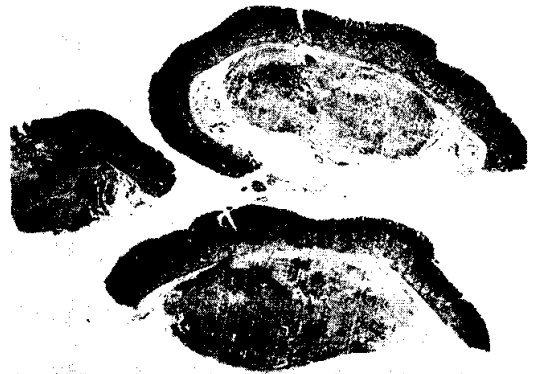


Fig. 2

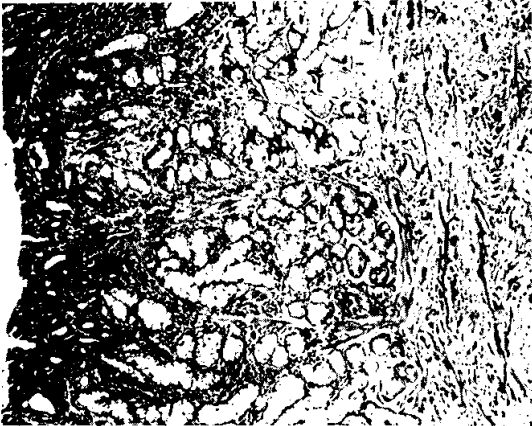


Fig. 3

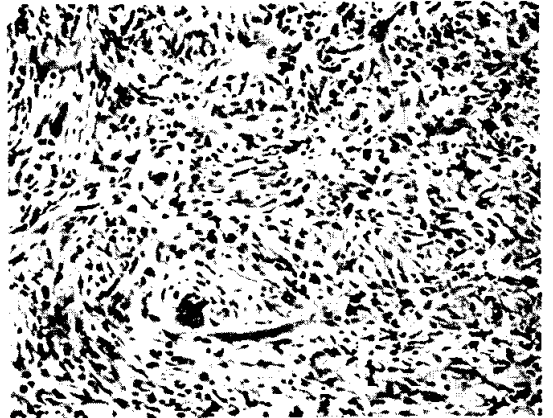


Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6