

직장 기형종 1예

아주대학교 의과대학 ¹외과학교실, ²소화기내과학교실, ³병리학교실

오승엽¹ · 송선춘¹ · 이광재² · 김영배³ · 서광욱¹

A Case of a Rectal Teratoma

Seung Yeop Oh, M.D.¹, Sun Choon Song, M.D.¹, Kwang Jae Lee, M.D.², Yong Bae Kim, M.D.³, Kwang Wook Suh, M.D.¹

Departments of ¹Surgery, ²Gastroenterology and ³Pathology, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea

We report the case of a rectal teratoma. A 62-year-old woman was referred to our department for evaluation of a rectal mass. She had a 3-month history of rectal bleeding and constipation. No palpable mass was detected using digital rectal examination. Colonoscopic examination demonstrated a protruding mass with a broad stalk in the posterior wall about 12 cm from the anal verge. A computed tomography scan showed a mass, which contained calcifications and fatty components, protruding into the rectal lumen. On operation, the mass was located in the upper rectum, and the right lateral portion of the upper rectum was adhered to the right ovary. Thus, she had undergone a low anterior resection and right oophorectomy. The pathologic results confirmed a teratoma arising in the muscularis mucosa and the submucosa of the rectal wall. **J Korean Soc Coloproctol 2007;23:129-131**

Key Words: Teratoma, Rectum
기형종, 직장

서 론

기형종은 외배엽, 중배엽 및 내배엽에서 유래된 조직을 포함하고 있는 혼합 종양으로, 난소, 고환, 그리고 후복막의 기형종은 흔히 경험하게 되지만, 직장의 기형종은 극히 드문 것으로 알려져 있다. 직장의 기형종

은 현재까지 전 세계적으로 약 50예 정도가 보고되어 있다. 이에 저자들은 직장에서 기원한 기형종 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

62세의 여자 환자가 3개월 전부터 발생한 직장 출혈과 변비를 주소로 개인병원에서 시행한 대장내시경 검사상 직장 종괴가 발견되어 본원으로 전원되었다. 내원 당시 항문수지 검사상 종괴는 만져지지 않았다. 대장내시경 검사상 항문연에서 12 cm 상방에 기다란 돌출성 종괴가 관찰되었으며, 종괴 표면의 점막은 정상 소견을 보여 점막하 병변이 의심되었다(Fig. 1). 복부 전산화 단층촬영에서 내부에 석회화를 포함한 저밀도의 직장 내로 돌출된 종괴가 관찰되었다(Fig. 2). 종괴의 크기가 커 대장내시경적 절제가 용이하지 않아 수술적 절제를 결정하였다. 수술 소견상 종괴는 상부 직장에 위치하고 있었으며, 상부 직장 우측 장막에 우측 난소가 유착되어 있어 저위 전방절제술과 우측 난소절제술 후 대장직장문합술을 시행하였다. 종괴는 7×3.5×2 cm 크기의 점막하 조직에서 기원하는 폴립 모양의 종양으로 표면은 희고 노란색을 띠었으며 가는 털들이 관찰되었다(Fig. 3) 절단면상 종양의 대부분은 지방 조직으로 이루어져 있었으며 국소적으로 섬유화 소견을 보였다. 현미경 소견상 종양은 점막 내 근육과 점막하 조직에서 기원하고 표면은 편평상피로 덮여 있었으며 그 아래는 섬유하조직, 지방조직, 피지선과 에크린샘으로 구성되어 있었다(Fig. 4).

접수: 2006년 9월 4일, 승인: 2007년 3월 13일
책임저자: 서광욱, 442-721, 경기도 수원시 영통구 원천동 산 5
아주대학교병원 외과학교실
Tel: 031-219-5208, Fax: 031-219-5755
E-mail: suhkw@ajou.ac.kr

본 논문은 2006년 대한대장항문학회 추계학술대회에서 포스터 발표되었음.

Received September 4, 2006, Accepted March 13, 2007
Correspondence to: Kwang Wook Suh, Department of Surgery, Ajou University School of Medicine, San 5, Woncheon-dong, Yeongtong-gu, Suwon 442-721, Korea.
Tel: +82-31-219-5208, Fax: +82-31-219-5755
E-mail: suhkw@ajou.ac.kr

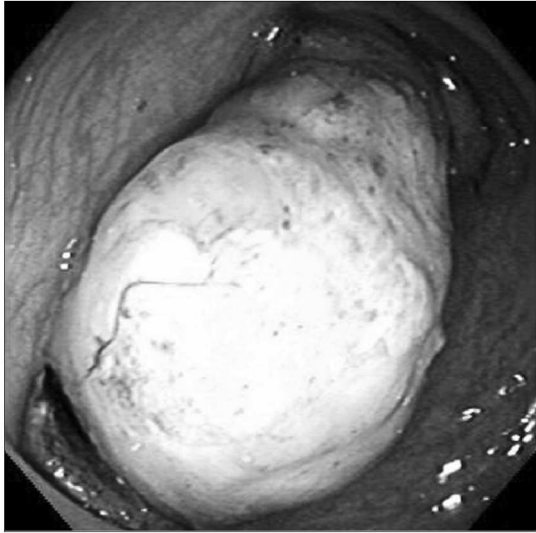


Fig. 1. Colonoscopic finding showing large protruding yellowish polypoid mass with wide base and intact overlying mucosa.



Fig. 2. Computed tomography scan of the pelvic cavity shows intraluminal mass in the rectum. The mass contains fatty component and calcifications.

고 찰

직장에 생기는 종괴는 대부분 점막상피에서 기원하며, 가끔씩 점막하 종양의 형태를 보인다. 직장 기형종은 배아세포 기원의 종양으로 점막하 종양형태로 나타나며 매우 드물어서 현재까지 전 세계적으로 약 50에 정도가 보고되어 있다.¹ 양성 기형종은 서서히 성장하고 경계가 명확하며 외배엽, 중배엽 및 내배엽의 세 가지 배엽을 포함하나 대개 외배엽성 조직이 풍부한 경우가 많아 양성 기형종의 일부를 유폴낭종이라고

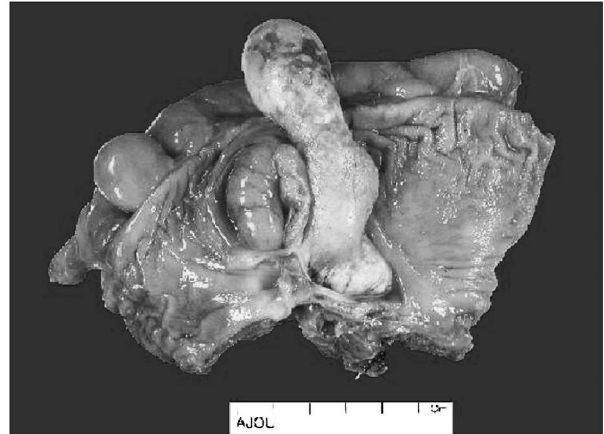


Fig. 3. A polypoid mass arising in submucosal space of rectum.

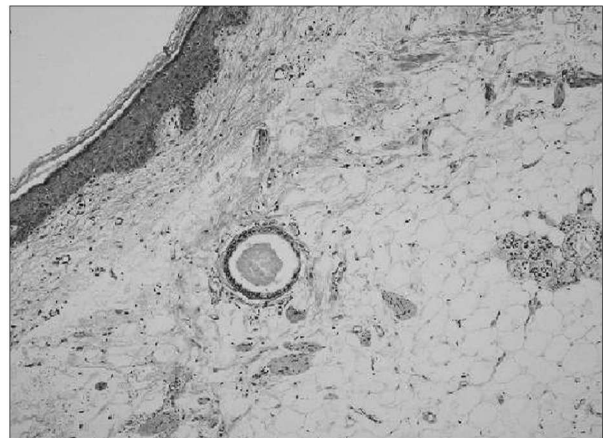


Fig. 4. Tumor composed of squamous lining epithelium, fatty tissue, eccrine and sebaceous glands (H&E stain, ×100).

하기도 한다.² 기형종의 기원에 대해서는 다양한 이론들이 제시되어 왔으나 배아세포의 이상증식으로 생각되고 있다. 하지만 직장의 경우 정상적으로 배아세포가 존재하지 않기 때문에 태생기 위장관계의 이상 배아세포에서 생기는 것으로 생각된다. 원시 배아세포는 태생기 3~4주경에 재태낭벽의 내배엽에서 출현해 후장의 후장간막에서 간엽을 통해 생식능선으로 이동하는데 직장은 부신과 요로관, 생식계와 같은 구조물에서 기원하기 때문에 배아세포가 비정상적으로 직장 내로 들어가 직장 기형종이 생길 수 있다.¹

Takao 등¹은 48예의 직장 기형종에 대한 문헌들을 분석한 결과, 1예의 문헌을 제외하고 모두 여성에서 발생하였으며 연령대는 8세에서 80세 사이로 평균 42.3세로 보고하였다. 대부분 항문출혈, 혈변, 그리고 변비 등의 임상증상을 보이며 주로 직장 전벽에 생기

지만³ 본 증례에서는 직장 후벽에 위치하고 있었다.

대장내시경 소견상 종양 표면에서 털을 발견하면 진단이 용이하며, 조직검사상 편평 상피세포가 존재하면 기형종을 강력히 시사하나,^{1,4} 본 증례에서는 두 가지 모두 발견되지 않았다. 직장 기형종은 점막 상피세포에서 기원하는 종양이 아니므로 일반적으로 유경성의 점막하 병변으로 나타나는데 대부분 내시경적 절제가 가능하며, 수술적 절제를 필요로 하는 경우는 많지 않다.^{2,5,6} 대장내시경상 털이 발견되면 기형종으로 의심해 볼 수 있겠으나 그렇지 않은 경우에는 매우 드물기 때문에 절제 전에 진단하기는 쉽지 않다. 본 증례에서도 점막하 병변 의심 하에 크기가 커서 수술적 절제를 시행하였다. 복부 전산화 단층촬영은 수술 전 직장 기형종을 진단하는데 유용하며, 지방과 석회화 음영이 관찰되면 흔한 점막하 종양들과 감별진단이 가능하다. 그리고, 매우 드문 경우이지만 난소의 기형종이 파열되어 직장 기형종 형태로 나타나는 경우가 있어 이에 대한 확인이 필요하다.⁷ 장에서 원발성으로 발생한 기형종은 육안적으로 유경성의 돌출성 종괴의 형태를 보이며 연동운동으로 인하여 내강 내로 더 돌출된다는 점이 감별에 도움이 된다.⁸

매우 드문 질환이기 때문에 이에 대한 치료지침은 정해진 것이 없다. 하지만 보고된 모든 직장 기형종은 양성종양인 성숙 기형종이며 대부분 크기가 작은 유경성 종양이기 때문에 내시경적 절제가 우선되어야

할 것이다. 그러나 본 증례와 같이 크기가 큰 경우에는 내시경적 절제가 용이하지 않으므로 수술적 절제를 시행하는 것이 바람직할 것으로 생각한다.

REFERENCES

1. Takao Y, Shimamoto C, Hazama K, Itakura H, Sasaki S, Umegaki E, et al. Primary rectal teratoma: EUS features and review of the literature. *Gastrointest Endosc* 2000;51:353-5.
2. Robbins SR, editor. *Pathologic Basis of Disease*. 1st ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1974.
3. Tabuchi Y, Tsunemi K, Matsuda T. Variant type of teratoma appearing as a primary solid dermoid tumor in the rectum: report of a case. *Surg Today* 1995;25:68-71.
4. Green JB, Timmcke AE, Mitchell WT Jr. Endoscopic resection of primary rectal teratoma. *Am Surg* 1993;59:270-2.
5. Jona JZ. Congenital anorectal teratoma: report of a case. *J Pediatr Surg* 1996;31:709-10.
6. Chwalinski M, Nowacki MP, Nasierowska-Guttmejer A. Anorectal teratoma in an adult woman. *Int J Colorectal Dis* 2001;16:398-401.
7. 최기원, 전원중, 채희복, 박선미, 윤세진, 신향미 등. 직장 종괴의 형태로 재발된 성숙 난소기형종 1예. *대한소화기학회지* 2003;42:242-5.
8. Palombini L, Vecchione, De Rosa G, Cortese F. Benign solid teratoma of the sigmoid colon: report of a case. *Dis Colon Rectum* 1976;19:441-4.