

## Menetrier's Disease 1예

계명대학교 의과대학 내과학교실

장병국 · 정영호 · 윤영호 · 정우진 · 권순대  
황재석 · 강영우 · 허정욱 · 안성훈 · 박승국

= Abstract =

### A Case of Menetrier's Disease

Byung Kuk Jang, M.D., Yung Ho Jung, M.D., Yung Ho Yoon, M.D.  
Woo Jin Jung, M.D., Sun Dae Kwun, M.D., Jae Suk Hwang, M.D.  
Yung Woo Kang, M.D., Jung Wook Hu, M.D., Sung Hun An, M.D.  
and Seung Kuk Park, M.D.

Department of Internal Medicine, Kemyung University College  
of Medicine, Taegu, Korea

Menetrier's disease is a rare, characterized by the presence of large rugal folds involving part or all of the stomach. Patients with hypertrophic gastropathy often have distressing abdominal symptoms, weight loss, and edema due to gastric protein loss. A 64 year old male patient was admitted with the chief complaint of epigastric discomfort. Endoscopic, radiologic and histologic examination, revealed characteristic findings of Menetrier's disease. A case of Menetrier's disease is reported with a brief review of literature.  
(Korean J Gastrointest Endosc 18: 895~899, 1998)

**Key Words:** Menetrier's disease, Hypertrophic gastropathy

### 서 론

Menetrier 질환은 위점막의 현저한 비후를 보이는 드문 질환으로서, 위저부와 체부에 거대 주름이 있고 저알부민혈증, 조직학적으로는 소화증식(foveolar hyperplasia), 분비선의 위축과 점막의 현저한 비후를 특징으로 하며 그 원인과 병태생리

는 아직 명확히 규명되어 있지 않다. 저자들은 상복부 불쾌감을 주소로 내원하여 위내시경, 상부위장관 조영술 및 복부 컴퓨터 단층촬영으로 Menetrier질환으로 진단된 1예를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

### 증례

환자: 우○원, 64세 남자

주소: 소화불량 및 상복부 불편감.

현병력: 평소 건강하게 지내오던 환자로 내원

접수: 1998년 4월 14일, 승인: 1998년 8월 20일  
연락처: 장병국, 대구시 중구 동산동 194, 우편번호: 700-  
310, 계명대학교 의과대학 내과학교실

20일전부터 상복부 불편감, 소화불량이 지속되어 인근 병원서 치료받았으나, 상복부 불편감이 지속되고 체중감소(3 kg/month)가 동반되어 본원에 내원하였다.

**과거력:** 특이소견 없음.

**가족력:** 특이소견 없음.

**진찰적 소견:** 내원 당시 혈압 130/80 mmHg, 맥박 78회/분, 호흡수 20회/분, 체온은 36.8°C, 의식은 명료하였고, 공막에 황달은 없었고 결막은 창백하지 않았으며, 심음 및 호흡음도 정상이었다. 복부검사상 상복부 압통이 약간 보였고 하지에 말초 부종은 관찰되지 않았다.

**검사실 소견:** 말초 혈액검사상 백혈구 8,830/mm<sup>3</sup>, 혈색소 13.4 g/dl, 헤마토크리트 44.2%, 혈소판 352,000/mm<sup>3</sup>이었고 대변검사나 소변검사는 정상이었으며 혈액 화학검사상 총단백 6.2 gm/dl, 알부민 3.6 gm/dl, AST/ALT 44/21 U/L, 암 표식자 검사 상 CEA는 2.7 ng/ml로 정상범위였다.

**위내시경 소견:** 위체부의 대만곡부 전체와 위저부에 점막주름의 비후와 굴곡이 심한 소견이 관찰되었으며 위전정부 전벽에 용종성의 덩어리가 관찰되었다(Fig. 1).

**상부위장관 조영술:** 위체부 특히 대만곡부를 따

라 점막파괴없이 위추벽의 미만성의 심한 비후소견을 보였으며, 위전정부에 용종성의 덩어리가 관찰되었다(Fig. 2).

**복부 컴퓨터 단층촬영:** 위 대만곡부를 따라 위체부와 저부에서 현저한 결절성의 위벽 비후소견을 보였고 위 주위 침윤, 임파선증, 복강 내 체액 저류 소견도 보이지 않았다(Fig. 3).

**병리소견:** 점막은 소화상피 비후 및 낭포성 화장소견이 관찰되었으며 염증세포의 침윤이 있었다(Fig. 4).

**임상경과:** 제산제 및 장운동 촉진제 투여 등 대중치료로 임상호전이 있었으며 3개월째 외래 추적중이다.

## 고 안

Menetrier's disease는 위점막의 과도한 증식으로 인한 위벽두께의 미만성 증가를 일으키는 질환으로 1888년 Menetrier<sup>1)</sup>에 의해 보고되었다. 이후 거대 비후성 위염(giant hypertrophic gastritis) 등의 여러 가지 이름으로 불리고 있다.<sup>3)</sup> 1973년 Ming 등<sup>4)</sup>이 비후성 위 병변으로 기술하고 3가지 조직학적 분류를 하였다. 첫째로는 점액세포형(mucous cell type)이며 점막과 소화세포의 비후를 특



Fig. 2. UGI series show the marked thickening of mucosal folds at the antrum and body of stomach, especially along the greater curvature.

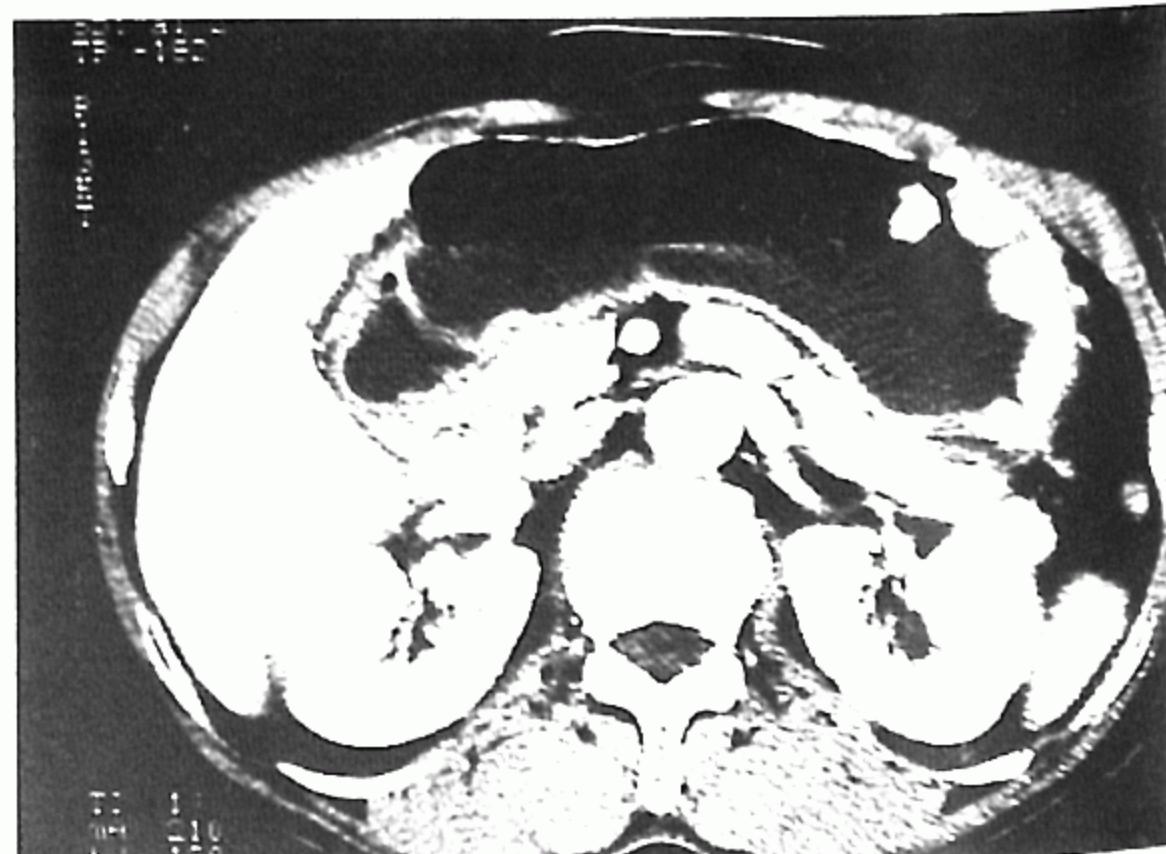


Fig. 3. Abdomen CT shows marked nodular hypertrophic mucosal folds at antrum and lower body of the stomach.

정으로 하고 있다. 둘째로는 선세포형(glandular cell type)으로 이들은 벽세포(parietal cell)와 주세포(chief cell)의 증가를 동반한 선(gland)의 비후 소견을 보여 주며 마지막으로 위선내 모든 세포가 고루 분포된 혼합형(mixed mucous-glandular type)으로 나누었다. 본 예의 병리소견상에는 점막과 소화세포의 비후는 보이나 벽세포와 주세포는 감소된 소견을 보여 점액세포형으로 생각된다.

이 질환의 원인으로 소아에서는 cytomegalovirus에 의한 감염으로 보이며<sup>5-7)</sup> transforming growth factor- $\alpha$ 가 과도하게 나타난다. 위내에서 transforming growth factor- $\alpha$ 의 역할은 세포 재생, 산분비 억제, 세포보호(cytoprotection) 등으로 다양하다.<sup>9,10)</sup> 성인에서도 소아와 마찬가지로 cytomegalovirus와 연관이 있는 것으로 보인다.<sup>5,8)</sup>

연령분포는 주로 50대 이후 호발하며 남자에서 여자보다 더 많고 드물게 가족적 경향을 보인다.<sup>12,13)</sup>

주된 임상 증상은 상복부 통증, 체중감소, 설사, 부종, 오심 등을 보이며 드물게 장출혈, 복수 등을 보인다.<sup>2)</sup>

검사실 소견으로 가장 특징적인 것은 혈청 알부민과 혈청 단백이 감소되는 것으로 Citrin 등<sup>11)</sup> 은 23예 중 16예에서 혈청단백이 6 g% 이하였고 알부민은 2.8 g%로 감소되었다고 보고하였다. 그러나 본 예에서는 혈청단백과 알부민의 현저한 감소 소견은 보이지 않았다. 위 단백소실은 비선택적이며 알부민, transferrin, IgG, IgM 등을 포함하고, 혈장 단백은 점액분비를 통한 당단백(glycoprotein)으로 소실되고 증식된 소화세포를 통해 분비된다고 한다.<sup>11)</sup>

저산분비는 비교적 자주 관찰되는 소견으로 점액세포형태(mucous cell type)에 현저하며 그 기전으로 산분비의 기능저하를 수반한 위벽세포의 감소,<sup>14)</sup> 점액이나 삼출성의 혈청단백에 의한 산의 중화,<sup>15)</sup> 부종에 의한 위산의 분비장애<sup>16)</sup> 혹은 역여과(back diffusion)<sup>17)</sup> 등으로 설명하고 있다.

병리학적 소견은 점막주름의 현저한 비후를 나타내며 뇌회전 모양을 나타내는 것으로 기술되었으며 이러한 변화는 주로 대만부에 면하여 나타

나며 대개의 경우 주위의 정상점막과 경계가 분명하다. 현미경적 소견으로는<sup>18)</sup> 상피세포의 심한 비후로 인하여 소화(foveolar pit)의 현저한 연장 및 굴곡을 볼 수 있으며, 점막기저층의 위선이 경우에 따라 낭성으로 확장되며 이 부위에서 주세포, 벽세포들이 점액분비세포에 의해 기능적으로 대치된다. 낭포상으로 확장된 일부 점막 기저층의 선들이 점막근층을 뚫고 점막하까지 침범하여 진단시 전층생검을 하여 증명하여야 한다. 그외 비특이적인 만성염증세포의 침윤을 점막고유층과 점막하층에서 볼 수 있다.<sup>2,19,29)</sup>

상부위장관 조영술상<sup>21,22)</sup> 위점막의 확대 및 굴곡이 뚜렷하며 특히 위상부쪽의 대만곡부를 따라 규칙적인 점막의 비후가 현저히 관찰된다. 병변부는 위체부, 위저부 등의 위상부에 한정되나 드물게는 위전정부에도 발생하는 것으로 보고되고 있다.

위 내시경 소견은 점막추벽의 비후 소견을 보이며, 점막이 미끄럽고 팽창되어 있고, 간혹 다수의 미란 내지는 작은 궤양들이 표면에 산재해 있기도 한다. 단순한 위점막의 거대 비후는 정상에서도 볼 수 있으며 불규칙한 점막주름은 위암을 비롯한 다른 질환을 감별하여야 한다.

이 질환의 치료는 아직 만족할 만한 방법이 알려져 있지 않으며 경한 경우나 어린이의 경우에는 자연 회복된 예가 보고되고 있고<sup>23)</sup> 드물게는 성인에서도 자연 회복된 경우가 보고되고 있다.<sup>24,25)</sup>

내과적 치료로는 식이요법과 제산제, 항콜린성 약제,<sup>26)</sup> H<sub>2</sub> 수용체 길항제<sup>27)</sup>가 사용되고 있으며 심한 부종이 있는 환자에서는 이뇨제 및 정맥 내 알부민 투여가 이용되고 있다. 특히 *H. pylori*가 이 질환이 있는 환자에서 발견된 경우에는 *H. pylori*가 비후성 임파구성 위염(Hypertrophic lymphocytic gastritis)의 한 원인이 될 수 있어, 증상과 검사실 소견의 호전이 있는지 확인 위해 박멸해야 한다.<sup>28)</sup> 외과적 치료는 내과적 치료에 반응하지 않는 지속된 통증, 반복적 다량의 출혈, 단백소실 위병변, 유문 협착 등이 있을 때 적응이 되며 위아전절제술이나 미주신경절단술이 효과가 있는

것으로 보고되었다.<sup>3)</sup>

본 질환의 예후는 확실치 않지만 Seary 등<sup>19)</sup>에 의하면 저단백혈증을 동반한 경우가 예후가 더 나쁜 것으로 보고하였고 Schindler 등<sup>29)</sup>은 167예의 위암 환자 중 7예에서 만성 비후성 위염의 경우였으며 7예 중 3예에서 위암으로 진행하기 전에 이러한 병변이 관찰되었는 것으로 보고하였다.

## 결 론

저자들은 상복부 불쾌감 외에는 특별한 증상 없이 내원한 64세 남자에서 위내시경, 상부 위장관 조영술, 복부 컴퓨터 단층촬영 및 조직학적으로 확진되어, 제산제, 장운동 촉진제등 대증 치료만으로 증상이 호전된 1예를 관찰하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 참 고 문 헌

- 1) Menetrier P: Des polyadenomes gastriques et de leurs rapports avec le cancer de l'estomac. Arch Physiol Nor Path 1: 32, 1888
- 2) Scharschmidt BF: The natural history of hypertrophic gastropathy (Menetrier's disease): Report of a case with 16 year follow-up and review of 120 cases from the literature. Am J Med 63: 644, 1977
- 3) Fieber SS, Rickert RR: Hyperplastic gastropathy analysis of 20 selected cases from 1955-1980. Am J Gastroenterol 76: 321, 1981
- 4) Ming SC: Tumors of the esophagus and stomach. p115, Washington Armed Forces Institute of Pathology, 1973
- 5) Sferra TJ, Pawel BR, Qualman SJ, Li BU: Menetrier's disease of childhood: Role of cytomegalovirus and transforming growth factor alpha. J Pediatr 128: 213, 1996
- 6) Eisenstat DD, Griffiths AM, Gutz E, et al: Acute cytomegalovirus infection in a child with Menetrier's disease. Gastroenterology 109: 592, 1995
- 7) Cieslak JJ, Mullett CT, Puntel RA, Latimer JS: Menetrier's disease associated with cytomegalovirus infection in children: Report of two cases and review of the literature. Pediatr Infect Dis J 12: 340, 1993
- 8) Bluth RF, Carpenter HA, Pittelkow MR, et al: Immunolocalization of transforming growth factor-alpha in normal and diseased human gastric mucosa. Hum Pathol 26: 1333, 1995
- 9) Coffey RJ, Romano M, Polk WH, Dempsey PJ: Roles for transforming growth factor-alpha in gastric physiology and pathophysiology. Yale J Biol Med 65: 693, 1992
- 10) Sleisenger MH, Scharshmidt BF, Feldman M: Gastrointestinal and liver disease. 6th ed. p724, W. B. Saunders Company, 1998
- 11) Citrin Y, Steving K, Halsted J: The mechanism of hypoproteinemia associated with giant hypertrophy of the gastric mucosa. N Engl J Med 257: 906, 1957
- 12) Meuwissen SG, Ridwan BU, Hasper HJ, Innemee G: Hypertrophic protein-losing gastropathy: A retrospective analysis of 40 cases in the Netherlands. The Dutch Menetrier Study Group. Scand J Gastroenterol Suppl 194: 1, 1992
- 13) Larsen B, Tarp U, Kristensen E: Familial giant hypertrophic gastritis (Menetrier's disease). Gut 28: 1517, 1987
- 14) Butz WC: Giant hypertrophic gastritis. A report of fourteen cases. Gastroenterology 39: 183, 1960
- 15) Davenport HW: Protein-losing gastropathy produced by sulphhydryl reagents. Gastroenterology 60: 870, 1971
- 16) Charles RN, Moss AJ, Kunz W, et al: Gastric secretory derangement in Menetrier's disease. Am J Dig Dis 8: 197, 1967
- 17) Ivey KJ: Gastric mucosal barrier. Gastroenterology 61: 247, 1971
- 18) Schindler R: On hypertrophic glandular gastritis, hypertrophic gastropathy and parietal cell mass. Gastroenterology 45: 77, 1963
- 19) Seary RM, Malagelada JR: Menetrier's disease and idiopathic hypertrophic gastropathy. Ann Intern Med 100: 565, 1984
- 20) Haubrich WS, Schaffner F, Berk JE: Bockus Gastroenterology. 5th ed. p651, W.B. Saunders Company, 1994
- 21) 양승오, 김명준, 조한기, 조철수, 어인우: 메네트리아병의 1예 보고. 위거대점막주름의 방사 선학적 감별. 대한방사선의학회지 22(4): 574, 1987
- 22) 송춘익, 양철우, 최규용, 차상복, 박승만, 성기열, 이만희: Menetrier's disease 1예. 대한소화기병학회집지 19(2): 606, 1987
- 23) Chouragui JP, Roy CC, Brochy P: Menetrier's disease in children report of a patient and review of sixteen other cases. Gastroenterology 80: 1042, 1981

- 24) Thomas C, Krol, Jon I, Isehberg: Remission in patient with Menetrier's disease: spontaneous or induced by treatment? *J Clin Gastroenterol* 7(2): 161, 1985
- 25) Berzy EM, Ben-Dov Y, Freand U: Spontaneous remission of protein losing gastropathy associated with Menetrier's disease. A plan for conservative management. *Arch Int Med* 140: 99, 1980
- 26) Berenson MM, Sannella J, Freston JW: Menetrier's disease: Serial morphological, secretory and serological observation. *Gastroenterology* 70: 257, 1976
- 27) Vendelboe M, Jespersen J: Hypertrophic protein-losing gastritis (Menetrier's disease) treated with cimetidine. *Acta Med Scand* 209: 125, 1981
- 28) Groisman GM, George J, Berman D, Harpaz N: Resolution of protein-losing hypertrophic lymphocytic gastritis with therapeutic eradication of Helicobacter. *Am J Gastroenterol* 89: 1548, 1994
- 29) Schindler R: Gastric carcinoma and gastritis with reference to coexistence of carcinoma and chronic hypertrophic glandular gastritis. *Am J Dig Dis* 10: 607, 1965

## ◇◇ 칼라사진 설명 ◇◇

Fig. 1. Gastroscopic finding shows hypertrophic mucosal folds in the antrum and lower body of the stomach.  
 Fig. 4. Microscopic finding of gastric mucosa shows proliferation of glandular epithelium with cystic dilatation and inflammatory cell infiltration.

◇ 관련사진 게재 : 915쪽 ◇