

식도에 동시 발생한 편평상피암과 평활근종

-수술 치험 1례 보고-

손 호 성* · 이 성 호* · 김 광 택*

=Abstract=

Synchronous Squamous Cell Carcinoma and Leiomyoma in the Esophagus -Report of 1 Case-

Ho Seong Son, M.D.*, Seong Ho Lee, M.D.*, Kwang Taik Kim, M.D.*

The coincidental occurrence of squamous cell carcinoma and leiomyoma in the esophagus is rare. A 56 year-old male referred to chest surgery department to evaluate the mediastinal mass which had found on a health examination. The diagnosis was confirmed esophagoscopy and surgery. We report a case of synchronous squamous cell carcinoma and leiomyoma in esophagus and reviewed references to the literature.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1995;28:942-5)

Key words : 1. carcinoma, Squamous cell
2. Leiomyoma
3. Esophageal neoplasm

증 례

환자는 56세 남자로 특이한 증세없이 지내던 중 95년 2월 4일 시행한 정기 신체 검진에서 식도를 누르는 상부종격 종괴가 발견되었다.

환자는 과거력상 10년전 당뇨병을 진단받고 insulatard 18U로 조절하고 있었으며, 91년 양성 전립선 비대증(benign prostatic hypertrophy)으로 경요도적 내시경하 전립선 절제술(transurethral resection of prostate)을 받았고 94년 1월 복부 초음파 검사에서 담석증을 진단받은 병력이 있었다. 가족력에서는 특이 사항이 없었으며, 20년간 하루에 한 갑 내지 한갑반정도의 흡연 경력이 있었고, 8년전부

터 금연하였다.

내원시 시행한 이학적 검사에서도 특이사항이 없었으며 소변 검사에서 당 3+ 소견 이외에 혈액검사 및 간기능검사는 정상 소견이었다.

수술전 시행한 식도 내시경 검사에서는 문치로부터 25~29cm 부위에 식도후벽에 위치한 점막하 종괴가 의심되었으며 28cm 부위에 식도전벽에 위치한 궤양 소견이 있었다(그림 1).

식도조영술에서도 흉강내 상부 식도 벽에 바리움의 차지 않는 융기 부분이 보이고 있었으며 식도 상부에서는 약간의 확장 소견이 보이고 있었고 조영제는 위장까지 통과하였다(그림 2). 식도 내시경적 초음파(endoscopic ultras-

* 고려대학교 의료원 안암병원 흉부외과

* Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Anam Hospital, Korea University Medical Center

논문접수일: 95년 5월 4일 논문통과일: 95년 6월 29일

통신저자: 김광택, (136-705) 서울시 성북구 안암동 5가 126-1 번지, Tel. (02) 920-5369, Fax. (02) 928-8793

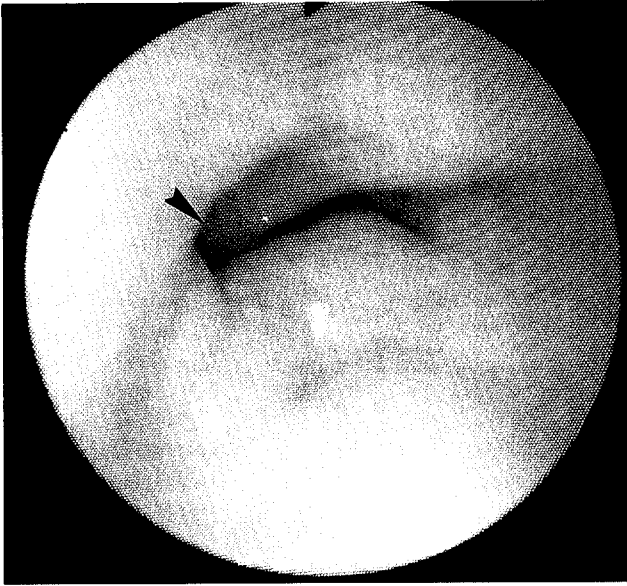


그림 1. 수술전 식도 내시경 사진. 식도 후벽 쪽으로 점막하 돌출이 보이고(↘), 아래쪽으로 궤양 소견이 보인다(▶).

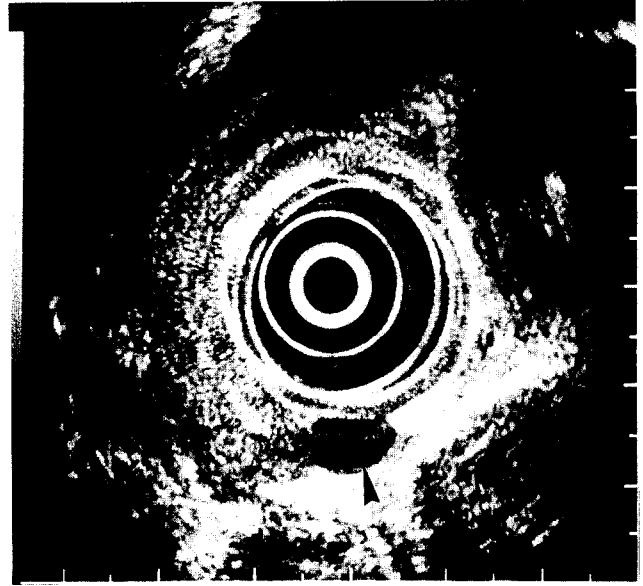


그림 3. 수술 전 식도 내시경적 초음파 사진. 흉부 척추 앞쪽으로 불균질의 고에코의 종괴 소견을 보임(↑).



그림 2. 수술전 식도 조영술 사진. 상부식도 후벽에 점막하 용기 소견.

onography)에서도 척추와 식도 사이에 타원형의 불균질의 선명한 초음파 음영 종괴 (heterogenous hyperechoic mass) 가 1.5~2.5cm 크기로 위치하고 있었으며 (그림 3), 흉부단층촬영 소견에서도 종괴가 기관지를 약간 누르고 있는 소견과 함께 종괴내부에 여러 개의 석회화된 음영이 보였다 (그림 4).

환자는 양강관 (double-lumen endotracheal tube) 삽관 후 경막외 마취와 정맥 마취를 통한 전신마취 후 우측 5번째 늑간을 통하여 개흉하였다. 수술 소견은 상부 식도의 우측벽 근육 층에 돌출된 종괴가 관찰되었으며 식도 외막 및 주위 조직의 침윤은 없었다. 식도 절제술 및 종격동 림프절 제거술을 시행하였고 복부의 정중 절개를 통해 위장을 가동화하여 흉골하 경로를 통하여 좌측 경부에서 식도-위 단단문합술을 시행하였다.

병리 육안 소견은 편평상피암이 1.2 × 1cm 크기로 궤양 모양을 하고 있었으며, 평활근종은 6.2 × 3.7 × 3.8cm 크기로 경계가 명확하게 구분되는 양상을 보였다.

현미경 소견은 편평상피암이 점막 및 점막 하층에 국한된 침윤이었고, 다양한 형태의 세포핵과 과염색증을 동반한 암세포가 불규칙적으로 배열되는 양상을 보였다. 또한 수술 절제하였던 종격동 림프절 조직에서도 전이 소견이 없어 식도암 병기 I(T1N0M0)로 진단되었다 (그림 5). 평활근종은 방추세포가 변성된 모양으로 한데 엮혀 있는 모양과 함께 곳곳에 석회화된 모습을 보이고 있었다 (그림 6).

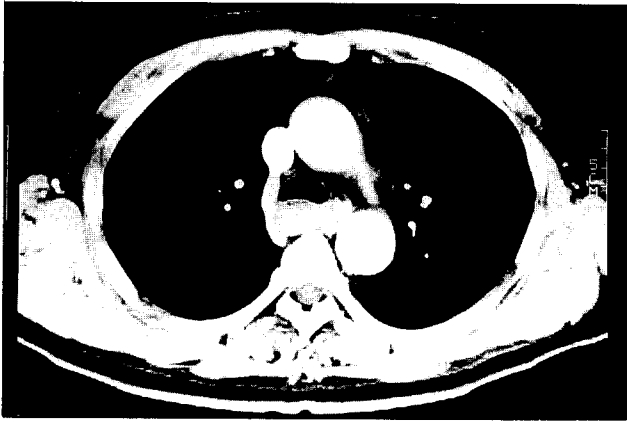


그림 4. 수술 전 흉부 단층 촬영 사진. 기관지가 종괴에 의해 약간 눌려 있는 소견, 종괴 내부에 여러 개의 석회화 음영을 보임.

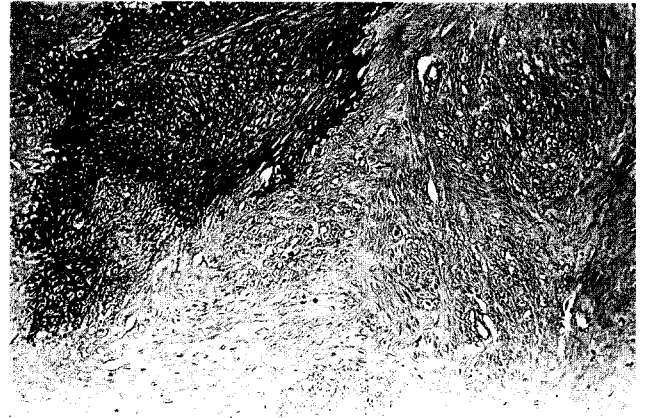


그림 6. Microscopic finding of the leiomyoma. The tumor is composed of interlacing bundle cells with degeneration. There is focal calcification at left upper part (H & E stain, $\times 40$).

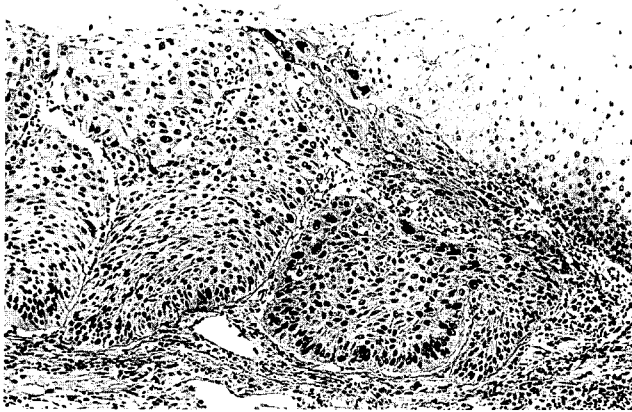


그림 5. Microscopic finding of the squamous cell carcinoma. The surface mucosa and submucosa shows disorderly arranged tumor cell with pleomorphic nuclei and hyperchromatism (H & E stain, $\times 100$).

환자는 수술후 합병증없이 양호하였으며 수술후 12일에 시행한 식도조영촬영술 결과 누출이나 협착소견이 없음을 확인하였고 유동식 및 고형식 섭취에 불편이 없었으며, 당뇨 조절 후 20일만에 퇴원하였다.

고 찰

식도에서 평활근종, 평활근육종, 지방종과 같은 중간엽 세포 종양과 편평상피암이 동시에 발생하는 경우는 매우 드물다¹⁻⁵⁾ Sarbia 등³⁾의 보고에 따르면, 식도의 평활근종과 편평상피암이 식도의 같은 부위에 발생한 경우는 4례

가 보고되었으며, 식도의 다른 부위에 평활근종과 편평상피암이 동시에 발생한 경우는 1례가 보고되었을 정도로, 세계적으로도 드물게 보고되는 경우이다. 국내에서는 김주현 등⁶⁾이 식도 평활근종의 임상 분석 보고에서 0.5cm 크기의 식도 평활근종과 편평상피암이 동시에 발생한 1례를 발표하였다.

두 종양이 동시에 발생하는 원인에 대해서는 아직까지 정확히 알려져 있지 않으나, Costa³⁾는 세 가지 가능성을 들어 설명하고 있다. 첫째, 한 발암물질이 상호작용을 하여 인접한 조직에 조직 학적으로 다른 종양을 유발할 수 있으며 둘째, 각기 다른 두 종양이 서로 공존할 수 있고, 셋째는 천천히 자라나는 종양이 직접 혹은 간접적으로 이차적인 병변을 일으켜서 인접 부위에 악성종양을 만드는 경우로, 식도 평활근종에 의해 식도의 폐쇄가 있는 환자에서 편평상피암의 발생이 더 유리한 것으로 설명하고 있다. 종양의 영향에 의한 발암설에 대한 실험으로 Sons 등⁷⁾은 쥐에 수술로 하부 식도에 협착을 만든 군과 조절 군에 N-Ethyl-N-Butyl-Nitrosamine이라는 발암물질을 사용하여 암 발생을 유도하였을 때, 협착을 만든 군에서 암 발생률이 높은 것을 보고하였다.

본 증례에서는 평활근종의 크기가 크고, 발병 부위가 평활근종은 식도의 후측벽에, 편평상피암은 식도의 전측벽으로 서로 인접하여 발생한 것으로 보아 세 번째 가설과 관계 깊은 소견이라 생각된다. 식도 평활근종은 매우 드물지만 인접한 식도에 암을 유발할 가능성이 있으므로, 식도 양성 종양 진단시 식도 벽에 대한 주의 깊은 관찰과 색소 내시경 등의 검사가 필요하다.

고려대학교 흉부외과학교실에서는 편평상피암과 평활근종이 식도에 동시에 발생된 희귀한 증례를 우측개흉술 및 정중 복부 절개를 통해 치료하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Callanan JG. *Simultaneous occurrence of simple and malignant tumors in the esophagus.* J Thorac Surg 1954;28:4-10
2. Watanabe M, Baba T, Hotoi M. *A case of leiomyoma of the lamina muscualis mucosae of the esophagus with a complication of carcinoma in situ of the overlying mucosa.* Acta Pathol Jpn 1987;37(11):1845-51
3. Sarbia M, Katoh E, Borchard F. *Collision tumor of squamous cell carcinoma and leiomyoma in the esophagus.* Path Res Pract 1993;189:360-2
4. Rella AJ, Farrell JT, Comer JV. *Concurrent leiomyosarcoma and squamous cell carcinoma of esophagus.* New York State Journal of Medicine 1965;65:1254-6
5. Ovens JM, Russell WO. *Concurrent leiomyosarcoma and squamous carcinoma of the esophagus.* Arch Pathol 1951;51:560-4
6. 김주현, 이영균. 식도 평활근종의 외과적 치료. 대흉외지 1987;20:156-60
7. Sons HU, Borchard F, Muller-Jah K, Sandmann H. *Accelerated tumor induction by distal esophageal constriction in the rat under the influence of N-Ethyl-N-Btyl-Nitrosamine.* Cancer 1985;56:2617-21