

식도에 발생한 소세포암의 수술 치험 -1례 보고-

김승우* · 류지윤* · 조광현*

=Abstract=

Surgical Treatment of Esophageal Small Cell Carcinoma -1 Case Report-

Seung woo Kim, M.D.* · Ji Yoon Ryoo, M.D.* · Kwang Hyun Cho, M.D.*

Small cell carcinoma of esophagus is a rare malignant tumor. Recently we experienced one case of small cell carcinoma in mid thoracic esophagus. The patient was a 68 year old male patient. On preoperative endoscopic biopsy, neuroendocrine carcinoma was suspected. Esophagectomy and esophagogastronomy was performed. Postoperative course was uneventful and patient was discharged without specific complication.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1996;29:923-6)

Key words: 1. Esophageal neoplasm
2. Carcinoma, oat cell

증례

68세 남자 환자로서 약 4개월 전부터 계속된 연하 장애와 흉부 불쾌감 등을 주소로 본원에 내원하였다. 환자는 과거력상 내원 5년전부터 당뇨병으로 인근 내과 병원에서 약물요법 시행해 오던 중 상기 증상으로 식도 조영술, 식도-위 내시경 및 조직검사를 시행한 결과 기관분기부 부근의 7 cm 크기의 식도 편평상피세포암과 혼재된 소세포암으로 진단받았다.

본원 내원 당시 실시한 이학적 검사상 특이할 만한 사항은 없었으며, 혈청학적 검사도 정상범위에 속하였으며, 흉부 단순 X-선 소견도 정상이었다. 식도 조영술상 기관분기부 바로 아래쪽에 6cm 길이의 다엽형(multi-lobulated)의 불규칙적인 면을 가진 돌출형의 종양이 발견되었

고(Fig. 1), 식도-위 내시경 조직검사를 시행한 결과, 부분적으로 편평상피세포와 선세포로 분화된 신경내분비종양(Neuroendocrine carcinoma)으로 진단되었다. 흉부 전산화 단층촬영 소견에서 기관분기부 부근에서 식도 내면의 비후가 관찰되었고 주변 지방세포로의 침윤을 보이는 식도암으로 생각하고 수술을 시행하였다(Fig. 2).

수술은 양와위(supine position)에서 이중기관지관(double-lumen endobronchial tube)을 삽입한 후 좌측반와위(Lt. semi-lateral position)로 수술 체위를 변경한 후, 우측 전측방 개흉술을 시행하고 식도를 박리하였다.

다시 양와위에서 정중복부절개를 시행하여 식도-위 문합술을 위한 위조형술을 시행한 후 흉강내로 위를 이동시켰다. 다시 좌측 반와위로 변경후 흉강내에서 TA stapler로 분문부를 포함한 위와 식도 하부를 절제하고 식도 종양

* 인제대학교 의과대학 부산백병원 흉부외과학교실

* Department of Thoracic & Cardiovascular Surgery, Pusan Paik Hospital, College of Medicine, Inje University

논문접수일: 96년 2월 8일 심사통과일: 96년 3월 31일

책임저자: 김승우, (614-735) 부산광역시 진구 개금동 633-165, Tel. (051) 890-6834, Fax. (051) 893-7233

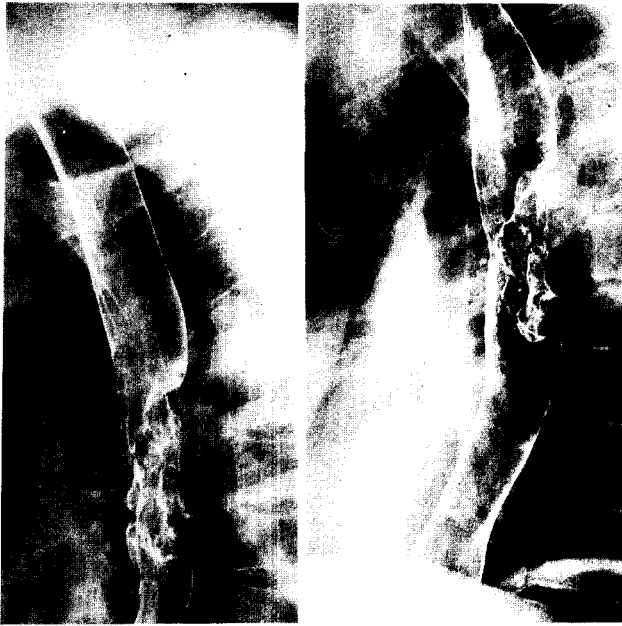


Fig. 1. Preoperative esophagogram shows 6cm sized, multilobulated, irregular surfaced protruding mass lesion in mid-esophagus.

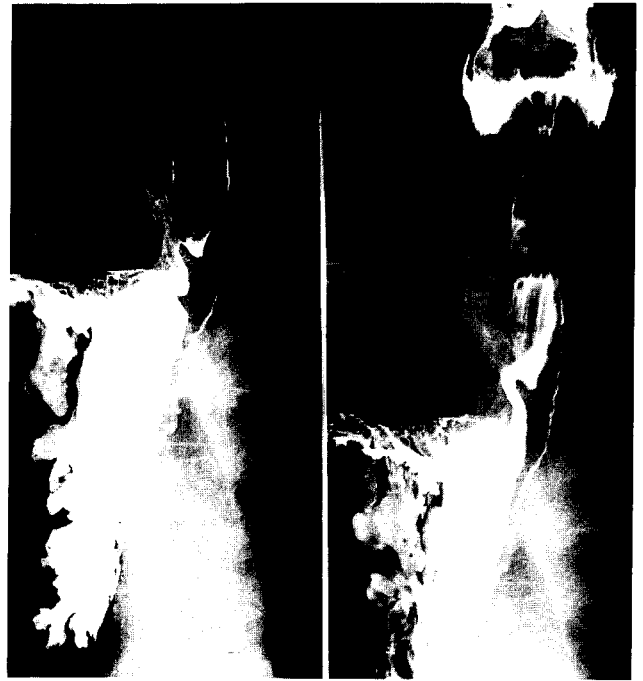


Fig. 3. Postoperative esophagogram shows good passage of contrast media without evidence of leakage.



Fig. 2. Preoperative chest CT scan shows mid-esophageal mass at the level of the carina.

경계 3cm 위에서 purstring auto-suture 55 로 식도를 절제하고, EEA 28mm를 사용하여 식도-위 문합술을 시행한후 black silk로 문합 부위를 보강하였다.

수술후 7일째에 시행한 식도 조영 촬영상 조영제의 원활한 통과 및 문합 부위 누출이 없음을 확인하고(Fig. 3), 식이를 시도하였고, 술후 항암 약물 치료 및 방사선 치료를 권유하였으나 환자가 거부하였으며, 환자는 수술후 특별한 합병증없이 퇴원하였다.

술후 병리 조직검사에서 주변 림프조직으로 전이소견이 없는, 약간의 편평상피세포 병소가 있는, 잘 분화되지 않은 소세포암(poorly differentiated small cell carcinoma)으로 확진되었다(Fig. 4, 5).

고 찰

식도의 악성 종양은 주로 50-70대의 남자에 잘 생기며, 발생 빈도는 지방과 인종에 따라 차이가 있는데, 미국의 경우 백인 남자에서 10만명당 3.5명, 흑인 남자는 10만명당 13.3명의 발생 빈도를 보인다. 또한 뚜렷한 원인은 모르지만, 중국, 일본, 카자흐스탄, 이란 등에서 많이 발생되며, 중국 호남성의 경우 10만명당 130명의 높은 발생빈도를 나타낸다.

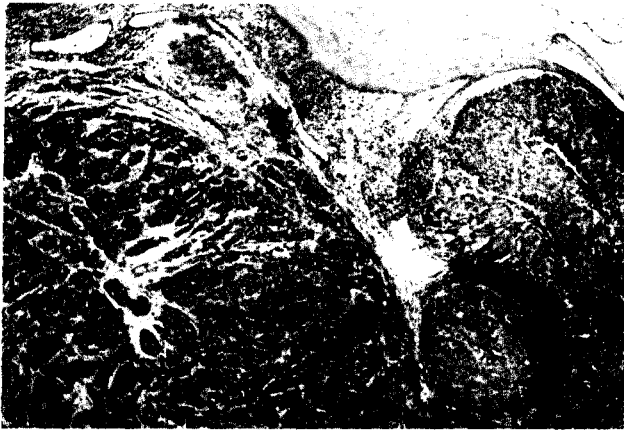


Fig. 4. Postoperative microscopic finding (low power 100) shows poorly differentiated small cell carcinoma with small foci of squamous cell carcinoma, composite tumor.

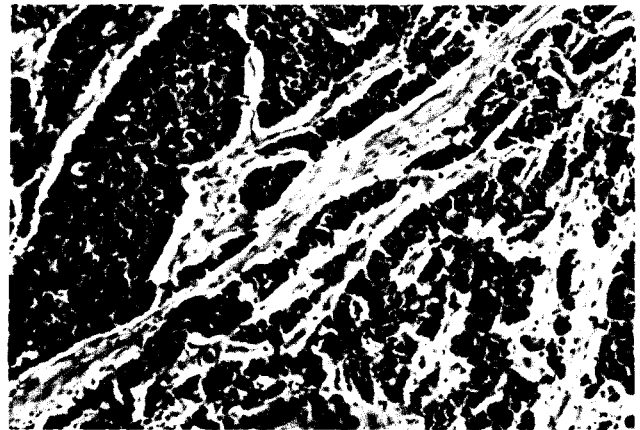


Fig. 5. Postoperative microscopic finding (high power; 200) shows small cell carcinoma with dark nuclei of round or oval shaped and scanty cytoplasm.

역학적 검사에 의하면, 키크연과 알콜 등의 과다 섭취가 관계되며, 니트로사민(nitrosamine)의 섭취가 암을 유발할 수 있다고 한다. 그 밖의 소인성 질환으로 식도아칼라지아, 바렛씨 식도 및 부식성 양젓물 협착 등이 있다고 한다. 우리나라의 경우에 식도암은 전체 암의 약 1.6%를 차지한다고 하며¹⁾, 대부분은 편평 세포암으로 75% 이상을 차지하며 원발성 선암도 1~7% 정도 차지하며, 소세포암도 0.8~2.4% 정도 라고 한다.

1952년 McKeown이 식도 소세포암을 보고한 이래, 1989년 McFadden 등²⁾이 그 동안 보고된 129례를 정리한 결과에 따르면 남녀의 비는 3:2로 남자에 호발하며, 평균연령은 64세이며, 75%의 환자는 연하 곤란증을 주소로 내원하였으며, 그의 식욕부진, 체중감소등의 증상이 있었다. 그리고 발생 부위는 40%가 식도 중간부위, 56%가 식도 하부였으며, 상부에 생긴 경우는 4%에 불과했으며, 병리 조직상 47%가 용종형이었다. 식도의 소세포암은 주로 kulchitsky 세포와 APUD 세포(Amine Precursor Uptake and Decarboxylation)의 특징인 신경분비과립으로 이루어져 있으며, 전능원시세포(totipotent primitive cell)는 식도의 편평상피세포암, 선암 및 소세포암의 공통세포인데, 어떤 발암 물질등의 자극에 의해 전능세포가 활성화되면서 악성세포로 바뀌는데 대부분의 식도암은 편평상피세포암으로 분화가 되나, 소수는 선암으로, 아주 드물게는 신경분비과립을 함유하거나 또는 함유하지 않는 소세포암으로 된다³⁾.

소세포암은 식도나 기관지뿐만 아니라, APUD 세포를 포함하는 점막을 가진 어느 장기에서나 발생이 가능하며

간혹 식도암에서 소세포암과 편평상피세포암이 동시에 관찰되는 경우도 있으며, 편평상피 세포암에서 국소적으로 역형성(anaplastic)의 소세포암이 동반되는 경우도 있으며 전자현미경소견상 소세포내 중심부에 고밀도의 많은 신경과립을 관찰할 수 있다⁴⁾.

소세포암으로 진단됐을 경우 약 70% 이상에서 전이 소견이 있었으며 그중 85%에서 식도 주변부 임파절, 종격동 임파절이었으며, 간이 전이가 가장 잘되는 장기라는 보고가 있다. 폐의 소세포암은 약물요법이 효과가 가장 높은 치료방법인데, 식도의 소세포암도 약물요법에 반응이 있다는 보고가 있다⁵⁾. 그러나 평균 생존률이 13.9개월로 식도의 편평상피세포암보다 예후가 나쁘는데, 그것은 대개 수술후 확진되었을때 림프절 및 원격전이가 빈발했기 때문이라고 한다. 따라서 식도의 소세포암은 전신적인 병변으로 간주하여 치료해야 하는데, 진단후 가급적 빠른 시일내에 수술을 하여 전이소견이 있으면 술후 항암약물요법 및 방사선요법을 시도하여야 한다⁶⁾.

최근에 식도소세포암의 치료및 예후에 대하여 많은 연구가 진행되고 있는데 그중에는 식도소세포암의 치료효과 여부와 재발여부를 나타내는 혈청내 표식자로 serum neuron -specific enolase 가 각광받고 있으며⁷⁾, 앞으로 식도 소세포암의 치료 및 예후에 관해 더 많은 연구가 필요하리라 본다.

인제대학교 부산 백병원 흉부외과에서는 식도에 발생한 소세포암 1례를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

참고 문헌

1. 이강식, 유환국, 안옥수 등. 식도암의 임상적 고찰 (III) 대흉외지 1990;23:922-8
2. McFadden DW, Rudnicki M, Talamini MA. *Primary small cell carcinoma of the esophagus*. Ann Thorac Surg 1989;47:477-80
3. Mandard AM, chasle J, Marnay J. *Autopsy findings in 111 cases of esophageal cancer*, Cancer 1981;48:329-32
4. Reid HAS, Richardson WW, Corrin B. *Oat cell carcinoma of the esophagus*. Cancer 1980;45:2342-7
5. 백효채, 김시호, 이두연 등. 식도의 소세포암 치험 1례 대흉외지 1994;27:1056-9
6. Beyer KL, Marshall JB, Diaz-Arias AA, et al. *Primary small-cell carcinoma of the esophagus. Report of 11 cases and review of the literature*. J Clin Gastroenterol 1991;13:135-141
7. Sasajima K, Watanabe M, Ando T, et al. *Serum neuron-specific enolase as a marker of small-cell carcinoma of the esophagus*. J Clin Gastroenterol 1990;12:384-8

=국문초록=

식도 소세포암은 매우 드문 악성 종양으로 알려져 있다. 본 인제 대학교 부산백병원 흉부외과학교실에서는 식도에서 발생한 소세포암 1례를 수술 치험하였다. 68세된 남자로서, 술전 위내시경 조직검사에서 신경내분비종양이 의심되어 식도절제술 및 위-식도 문합술을 시행하였고, 술후 경과는 양호하여 합병증없이 퇴원하였다.