Abstract

Basaloid Squamous Carcinoma of the Esophagus
- Report of a Case -

Seo Wan Park, M.D.*, Sung Woon Chung, M.D.*, Hyung Ryul Lee, M.D.*

Basaloid squamous carcinoma (BSC) is a rare, aggressive neoplasm of the upper aerodigestive tract or esophagus. It is characterized by a biphasic pattern in which basaloid tumor is intimately associated with a neoplastic squamous component which can be either invasive or in situ.

Despite its characteristic histologic appearance, the BSC of the esophagus has been confused with esophageal neoplasm variously reported as ‘adenoid cystic carcinoma’ or ‘carcinoma with adenoid cystic differentiation’. Their distinction is important because genuine adenoid cystic carcinoma is much less aggressive than BSC. The biologic course of BSC is similar to that of the more frequent squamous cell carcinoma of the esophagus.

We have experienced a case of BSC of the esophagus in a 60-year-old male patient. The lesion was located in the middle third of the esophagus. The patient was treated with surgery followed by radiotherapy.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1996; 29: 1050-3)

Key words: 1. Esophageal neoplasm
2종 검사 후 진단하고 흉부시도의 근위부를 경부까지 박련한 후 진단하였으며 인위적 시도는 황달막 적상부에서 진단하였다. 종격동 임파절 제거술도 동시에 시행되었다.

체위를 양와위로 바꾸고 대방직 위를 GIA 자동봉합기를 사용하여 위관을 제거한 후 후중격경로를 통해 경부까지 이동시키다. 이 때 유문성형술과 복부 임파절 제거술도 같이 시행되었다.

식도·위문합은 좌측 경부에 Collar절개를 통해 단층(end to side)으로 2종 문합을 시행하였다.

병리 육안 소견은 6.5×2.5cm의 용종형(fungating) 종양이 존재하였고 원인경 소견(Fig. 3)은 다형성성의, 소수포성 핵을 가지는 기저세포종성분이 낭성 또는 사상형(cribriform)배양을 보이면서 식도 주위 지방조직까지 침습한 소견을 보였고 종격동 및 복부 임파절에는 전이 소견이 없어 식도암 병기 III로 진단되었다.

이 후 환자는 항암제 없이 휴원하였으며 추가적으로 6000 Rad의 방사선 치료를 받았고 20개월 추적관찰상에 진이 소견 없이 생존하고 있다(Fig. 4).

고 참

기저세포암 편평세포암(basaloid squamous carcinoma)은 편평세포암(squamous cell carcinoma)의 독특한 변종으로서 인후부, 설하(bone of tongue), 항문, 흉선, 자궁 경부 및 식도등 다양한 부위에서 발생하는 브론, 악상도가 높은 암종으로 최근에 알려지고 있다[12].

1986년 Wain 등[13]은 상부 기도소화기계(upper aerodigestive tract)에 발생한 10례의 기저세포암 편평세포암에 대해 보고하면서 4개의 기본적인 조직학적 특징에 대해 정의하였다: 1) 점막 표면에 연결히 있는 소엽성 고형 세포군; 2) 세포질이 거의 없는 소형의 군집된 세포; 3) 인(nucleoli)이 없는 다염색성의 핵; 4) 점액성 물질을 함유한 낭성공간, 즉 주위의 침습성 편평세포암(invasive squamous carcinoma)이나 상피내암(carcinoma in situ) 형태의 편평세포암종성분과 밀접하게 혼재되어 있는 기저세포암종 성분(basaloid component)으로 특징 지적할 수 있다.

식도의 종양으로 이전에 선암 낭성암(adenoid cystic carcinoma)이나 선암 낭성 복합을 보이는 암종(carcinoma with adenoid cystic differentiation)으로 보고된 예[14]중에 기저세포암 편평세포암과 조직학적으로 거의 유사한 예들 을 많이 발견하게 된다.

선암 낭성암은 주로 타액선에서 발생하는 암종으로 인후부, 호흡기관, 유산, 자궁 경부, 드물게 식도에서 발생하
Fig. 3. Microscopic findings. A. Nests of basaloïd cells having pleomorphic, vesicular nuclei with small nucleoli. 
B. Nests of basaloïd cells showing cribriform patterns.

는 것으로 보고되어 있다.

몇몇 저자들은 식도의 선암 낭성암이 타액선의 순수 선 앙 낭성암과 동종으로 생각하였으나 실제적으로 병리 양 상은 편평세포암과 더 밀접한 것으로 생각되어진다.\(^{49,69}\).

타액선의 선암 낭성암은 주로 40~60대의 여성이에서 발 볼하는 반면 식도의 선암 낭성암이나 선암 낭성 분화를 보 이는 양종(carcinoma with adenoid cystic differentiation)의 경우는 주로 60대의 남성이에서 발생하였으며, 타액선의 선 앙 낭성암의 5년, 20년 생존율이 각각 60~70%와 10~ 20%인데 비해 식도의 선암 낭성암의 경우는 진단까지의 평균 중앙 기간이 3개월이고 진단 이후에 평균 생존 기간 도 9개월 정도밖에 되지 않아 식도의 편평세포암의 5~ 10%의 5년 생존율과 거의 비슷한 악성도를 나타내었 다.\(^{35,89}\).

Fig. 4. Postoperative esophagogram, showing good passage of contrast without leakage and stenosis.

Epstein 등\(^{90}\) 및 Benisch, Toker 등\(^{91}\)은 조직학적 특성의 차이점, 임상 경과의 악성도, 편평세포암종의 관계 등으 로 식도에 있어서 이런 종류의 암종을 선암 낭성암 (adenoid cystic carcinoma) 대신에 선암 낭성 분화를 보이는 양종(carcinoma with adenoid cystic differentiation)으로 명명하기를 제안하였다. 그러나 현재는 임상적, 병리조직 학적, 면역조직화학적 측면에의 민첩한 유사성을 기저 세포암 편평세포암(basaloid squamous carcinoma)으로 명 명되어지고 있다.\(^{70}\)

현제까지 영문 문헌상에 약 40례의 상부 기도소화기계 의 기저세포암 편평세포암\(^{1-3}\)과 약 50례의 식도의 선암 낭 성암(adenoid cystic carcinoma)이나 선암 낭성 분화를 보이는 양종(carcinoma with adenoid cystic differentiation)\(^{4-8}\)이 보고되어 있다. 이 50례의 식도 종양 중에 순수 선암 낭성 암은 드물고 거의 대부분이 기저세포암 편평세포암으로 생각된다\(^{70}\).

이상과 같이 기저세포암 편평세포암은 임상 양상 및 예 후가 형태학적으로 유사한 소세포암, 선암 낭성암종과는 현저히 다르기 때문에 정확한 감별 진단이 요구되며 이 럴 목적에 도움을 주기 위해 다양한 면역조직화학적 검 사가 시행되었다. 이 중 기저세포 특이 항체인 keratin 903 (34 E12)가 기저세포암 편평세포암에 대해 특이한 것으로 밝혀져 감별 진단에 도움이 되고 있다.\(^{10}\)

기저세포암 편평세포암의 조직학적 기전에 대해서는 다 양한 추측이 있는데 기관기관지(tracheobronchial tree)
의 배아 잔존물(embryonal rest)에서 유래한다는 주장이나 접목하기 쉬운 "이거나 이 등의 개체관(intercalated duct)" 또는 "표피 상피"에서 유래한다는 주장들이 있어 왔다.

그러나 Wain 등은 다중성의 원시 세포에서 기원하여 상피 구조, 근상피, 기타 다른 요소로 분화하여 미분화된 평평세포암의 특이한 변종이 된다고 주장하였다.

이 식도의 기저세포암 평평세포암에 대해 보고된 예가 충분하지 않아 예후와 치료에 대해 명확한 판단이 어렵지만 치료는 평평세포암과 비슷하여 수술 이후에 방사선 치료가 최선으로 여겨지며 치료성 친가가 높은 빈도로 발견되므로 보조적 화학요법이 필요하다고 생각된다.

참고 문헌

7. 임승관, 식도산낭포종양 치료 1. 대후기지 1987;20:865-8

=국문초록=
기저세포암 평평세포암(basaloid squamous carcinoma)은 상부 기도소화기계에 발생하는 드문, 악성도가 높은 암중으로 침습성 평평세포암(invasive squamous carcinoma)이나 상피내암(carcinoma in situ) 형태의 평평상피암종성분과 밀접하게 혼재되어 있는 기저세포암종성분(basaloid component)으로 특정 지위를 할 수 있다.

이런 조직학적 특성에도 불구하고 식도의 선암 낭성암(adenoid cystic carcinoma)이나 선암 낭성 변화를 보이는 암중(carcinoma with adenoid cystic differentiation)과 혼동되어 왔으나, 순수 선암 낭성암은 악성도가 기저세포암 평평세포암보다 낮아 감별 진단이 중요하다. 기저세포암 평평세포암의 임상적 경과는 식도의 평평세포암과 유사하다.

본 병원에서는 60세 남자의 식도 중간 1/3 부위에 발생한 기저세포암 평평세포암을 수술치료하였다.