

식도에서 발생한 상피육종암 2례 보고

목 형 균* · 지 현 근* · 남 은 숙**

=Abstract=

Carcinosarcoma of the Esophagus : 2 Case Report

Hyoung Kyun Mok, M.D.*, Hyun Keun Chee, M.D.*, Eun Suk Nam, M.D.**

Carcinosarcoma of the esophagus have an interesting pathologic feature of admixture of carcinomatous and sarcomatous lesion and accounts for 0.5~1.5% of all esophageal neoplasm. Generally, it has been reported that these have better prognosis than the squamous cell carcinoma. We have experienced two cases of carcinosarcoma occurring at the mid-esophagus. In both two cases, Ivor Lewis operation was performed and lymph node metastasis was absent. The pathologic diagnosis was confirmed as carcinosarcoma. Postoperative course was uneventful and the patients have been followed up for 3 months and 3 years, respectively, without any problems. We report these cases with a brief review of the literatures.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1999;32:962-5)

Key word : 1. Carcinosarcoma
2. Esophageal Neoplasm

증 례 1

64세 남자 환자는 3주전부터 시작된 상복부 곤란, 속쓰림을 주소로 내원하였다. 과거력상 내원 2년전 흉수돌기 절제술 시행 받았고 내원 1년전 좌측 요로 결석으로 전기 충격쇄석술 시행 받은 병력이 있었다. 이학적 검사상 생체 현상은 정상이었고 특이 사항 없었다. 검사실 소견상 일반 혈액 검사에서 백혈구 수가 11,130 DL/mm으로 약간 증가한 것 이외에는 특이 소견 없었다. 흉부 X-선 촬영에서 기종성 폐였으며, 바리움 식도 조영 술상 기관 분기부 하 식도 증원위부에 비교적 경계가 명확한 충만 결손을 보이는 병소를 발견

할 수 있었다(Fig. 1). 흉부 전산화 단층 촬영 소견에서는 우 폐야에 1×2 cm 크기의 고립폐결절이 보였고, 기관분기부 하방 3cm 아래로 식도종괴가 보였으며 임파선의 비대 소견은 없었다(Fig. 2). 식도-위 내시경 소견상 진입은 비교적 잘 되었으며, 절치르부터 32 cm 하방에 위치하는 약 3 cm 크기의 용종형의 종양이 발견되었고 조직 검사상 편평 상피 세포 암으로 진단되어 수술 시행하였다(Fig. 3). 수술은 Ivor Lewis방법으로 하였으며 먼저 정중 복부 절개를 시행하여 식도-위 문합술을 위한 위조형 술을 시행하고 유문성형술, 공장루술을 차례로 시행한 후에 복부를 봉합하였다. 좌측방 외위로 수술 체위를 변경한 후 제6늑간을 통해 우측 측방 개

* 한림대학교 흉부외과학교실

Department of Thoracic & Cardiovascular Surgery, Hallym Univ., Medical College

** 한림대학교 병리과학 교실

Department of Pathology, Hallym Univ., Medical College

논문접수일 99년 6월 2일 심사통과일 99년 9월 1일

책임저자 : 목형균 (134-701) 서울특별시 강동구 길동 455, 한림대학교 부속 강동성심병원 흉부외과 (Tel) 02-224-2243, (Fax) 02-473-8101

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다

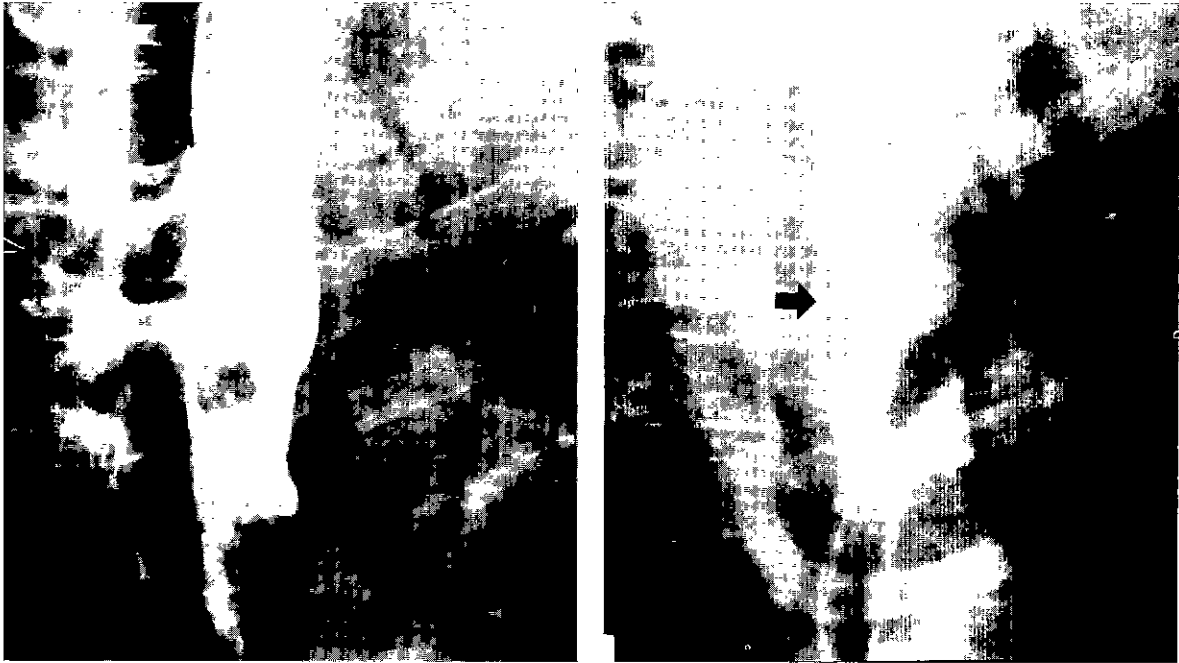


Fig. 1. Preoperative esophagogram Large fungating filling defect in the mid-esophagus and ulceration were seen.



Fig. 2. Preoperative chest CT solid filling defect in the posterior aspect of the esophagus, subcarinal level.

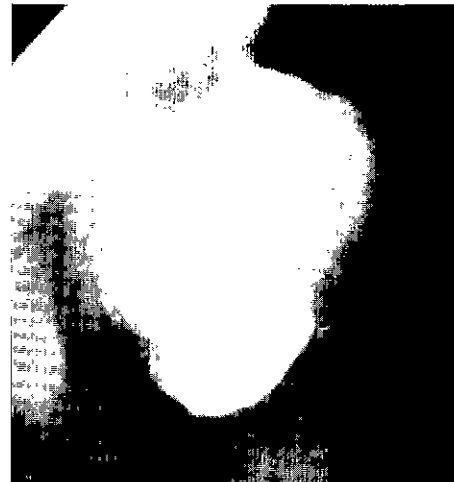


Fig. 3. Preoperative esophagoscopy showed large about 2.0 cm polypoid mass with stalk.

흉술을 시행하였다. 식도의 중부에서 3×3 cm 크기의 울퉁불퉁한 종괴가 촉지되었으며 기관지 중간 분기부 (bronchus intermedius)와의 유착이 있어 조심스럽게 박리한 후 식도를 절제하였고 EEA 29 mm를 이용하여 식도-위 문합술을 시행하였다. 술후 병리학적 검사에서 육안적 소견상 중부 식도에 6×3×2 cm 크기의 미란 성의 용종성 종괴가 있었다(Fig. 4). 병리 조직학적 검사에서 식도의 편평상피암 및 원형 또는 방추형 세포가 섞여 있는 종양 조직이 보였고(Fig. 5), 면

역 화학 염색에서 cytokeratin과 vimentin에 강양성 반응을 나타내었다(Fig. 6). 식도의 심부 근층까지 침습되어 있었고, 절제 면은 음성이었으며 림프 절로의 전이는 없었다. 술후 7일째 시행한 식도 조영술 소견에서 식도 누출이나 협착 등의 이상 소견을 보이지 않아 식이를 시작하였고, 환자는 술후 20일째 퇴원하여 지금까지 별다른 문제없이 5개월째 외래 추적 관찰 중이다.

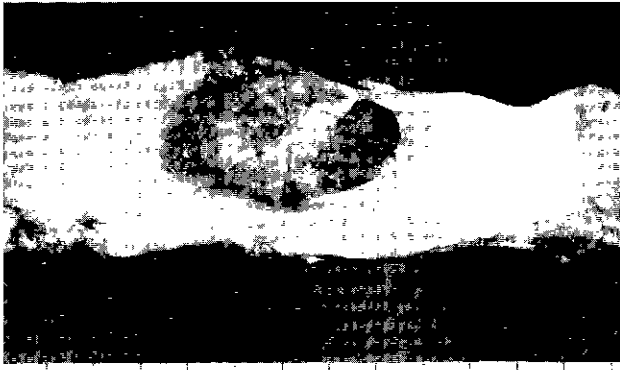


Fig. 4. Polypoid tumor with erosion measures 6×3×2 cm in the mid-esophagus

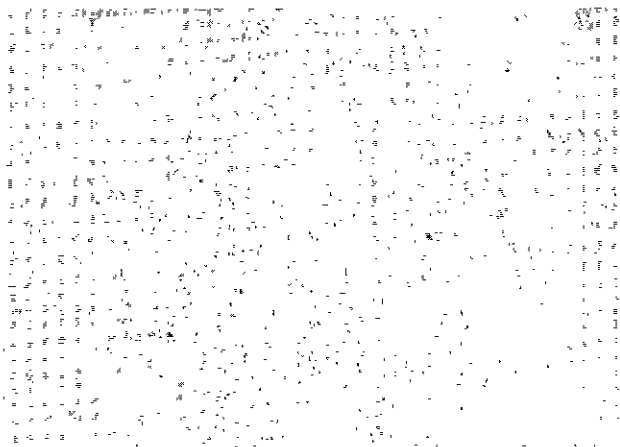


Fig. 5. The tumor shows squamous cell carcinoma and sarcomatous stroma composed of atypical spindle cells(H&E X200).

증 례 2

환자는 53세 남자, 내원 2주전부터 시작된 연하 곤란을 주소로 내원하였다. 과거력상 내원 7년전 폐결핵으로 항결핵 약제를 복용한 것 이외에는 특이 사항은 없었다. 이학적 검사상 생체 현상은 정상이었고, 경부 좌측에서 1 cm 크기의 임파절이 촉지되는 것 이외에는 특이 소견 보이지 않았다. 검사실 소견상 일반 혈액검사, 전해질 및 뇨검사, 간 기능 검사상 특이 소견 없었다. 바리움 식도 조영술과 내시경 검사상 식도 중부에 용종형의 식도 종양을 생각하고 수술 시행하였다. 수술은 Ivor Lewis 방법으로 하였고 EEA 25 mm 를 이용하여 식도-위 문합술을 시행하였다. 술후 병리학적 검사에서 육안적 소견상 식도 원위부에 5×3×2 cm의 유경성의 용종형 종괴가 있었고 병리 조직학적 검사상 육종 세포들과

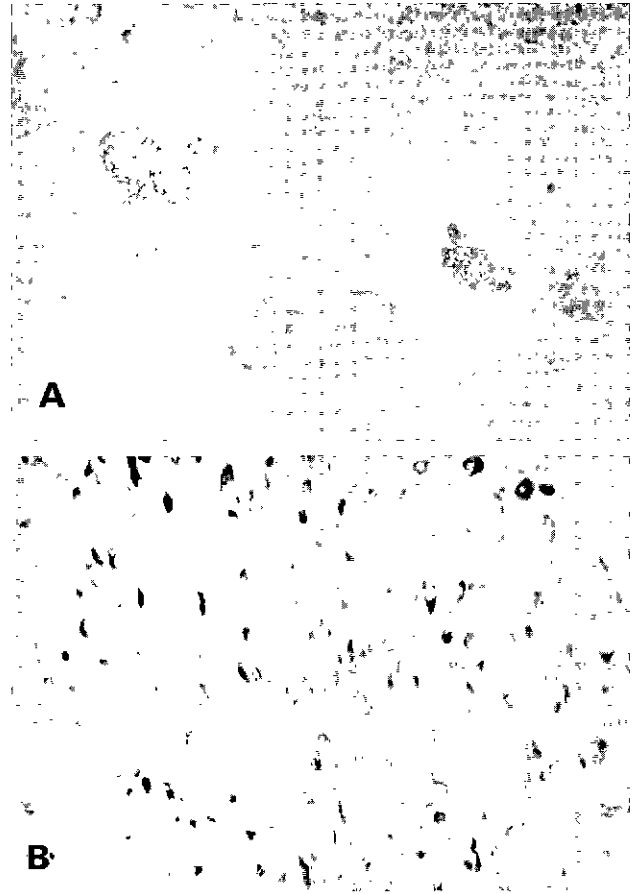


Fig. 6. Immunohistochemical stains reveal cytokeratin positivity in the nests of carcinoma(left) and vimentin positivity in the spindle cells of sarcomatous stromas(right) (ABC method. ×400).

상피암 세포들이 혼합되어 있는 양상이었고 식도 점막 하까지 침습되어 있었고 질계 연은 음성이었으며 림프 절로의 전이는 없었다. 술후 7일째 시행한 식도 조영술에서 식도 누출이나 협착 등의 이상 소견 보이지 않아 식이를 시작하였고 술후 20일째 퇴원하여 별다른 문제없이 3년째 외래 추적 관찰 중이다.

고 찰

식도에서 발생하는 상피육종암은 드문 질환으로, 1957년에 Stout와 Lattes에 의해 처음 보고되었다¹⁾. 상피육종암은 상피성 요소와 육종성 요소로 구성되는 매우 특징적인 종양으로 가육종암(pseudosarcoma), 기육종양 상피암(pseudosarcomatous carcinoma), 용종 상피암(polypoid carcinoma) 등으로 불리기도 한다. 용종 형태를 가지는 식도암은 크게 진성육종암(true carcinosarcoma)과 가육종암(pseudosarcoma)으로 분류되는데,

전자는 육종성 요소와 암성 요소가 완전히 섞여 있는 경우를, 후자는 두 가지 세포 형태가 분리되어 같이 존재하는 경우를 말하나, 정확한 구분은 힘든 것으로 보고하고 있다²⁾. Matsusaka 등은 상피육종암과 가육종암은 생물학적, 형태학적으로 볼 때 같은 병리적 존재라 하였고, 일반적으로 이 두 종양은 편평상피암의 방추세포 이 형성(spindle cell metaplasia)으로서 같은 존재라고 주장하였다³⁾. 식도 상피육종암은 모든 식도 종양의 0.5~1.5%의 유병률을 갖고 있는 드문 질환으로, 임상 증상으로는 연하 곤란이 가장 흔하며, 흉통, 토혈 등이 나타날 수 있으나, 임상증상, 연령, 성, 위치 등 식도 편평상피암과 큰 차이가 없다⁴⁾. 바륨 식도 조영술과 내시경 검사상 용종 및 주위 식도에 궤양 소견이 있고, 조직 검사상 편평상피암과 방추형 세포 등의 공존 소견이 있으면 상피육종암으로 진단할 수 있다⁴⁻⁸⁾. 면역 조직화학적 검사에서는 암종이 carcinoembryonic antigen, secretory component, keratin 등이 양성반응으로, 육종은 vimentin, lysosome, desmin 이 양성 반응으로 나타나므로 이에 대한 항체를 염색하여 진단할 수 있다⁴⁻⁸⁾. Shinsuke 등은 중요한 형태학적 특징으로 75% 가 용종형이었고, 종양 크기가 크고 침습의 깊이가 식도 벽에 80%까지 제한되어 있었다고 보고하였다⁵⁾. 본 증례에서도 면역 조직화학적 검사로 확진할 수 있었으며 모두 근육층 안에 국한된 병변으로 일반적인 상피육종암의 특징을 가지고 있었다. 치료는 종양의 광범위한 절제술 및 임파절 박리가 필요하다⁴⁻⁸⁾. 일반적으로 5년 생존율은 71% 정도이다⁹⁾. 일부 보고에 의하면 3년 생존율은 더 높으나, 5년 생존율을 비교해 보면 식도 편평상피암과 큰 차이가 없다고 하나⁹⁾ 연하 곤란의 증상이 초기에 발견되기 쉽고 식도 벽의

로의 침습이 드물며 임파절로의 전이가 잘 안되어 예후는 편평상피암보다 더 좋은 것으로 알려져 있다^{4-6, 8)}. 김창희 등의 보고에서는 환자가 술 후 5주째에 간 경화로 사망하였으나 본 증례들에서는 모두 각각 3개월과 3년째 재발, 전이의 소견 없이 양호한 상태를 보이고 있다⁶⁾ 한림대학교 흉부외과학교실에서는 식도에서 발생한 상피육종암 2례를 수술 치험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

참고 문헌

1. Stout AP, Lattes R. *Tumors of the esophagus*. In : Stout AP, Lattes R *Atlas of Tumor Pathology*. 1957;95-103.
2. Nichols T, Yokoo H, Craig RM, Shields TM. *Pseudosarcoma of the esophagus*. Am J Gastroenterol, 1979;72: 615
3. Matsusaka T, Watanbe H, Enjoji M *Pseudosarcoma and carcinosarcoma of the esophagus*. Cancer 1976;37:1545-55.
4. Shields TW. *Less common malignant tumors of the esophagus*. In : Shields T,W ed. *General thoracic surgery*. 4th ed. philadelphia, Lea & Febiger. 1994;1681-93.
5. Shinsuke L, Hoichi K, Yuji T. et al *Carcinosarcoma of the esophagus . a twenty-case study*. Jpn J Clin Oncol 1990;20:99-106.
6. 김창희, 이 건, 박형주, 최영호, 김학재, 김형묵. 가육종성 식도암 1례 보고. 대흉외지 1991;24:1197-200.
7. Michael DL, Dido F, Benjamin M, et al. *Esophageal carcinosarcoma, the unusual variants*. J Thorac Cardiovasc Surg 1994;6:1138-45.
8. Masaki M, Koshi M, Noriaki S, et al. *Polypoid carcinoma of the esophagus*. Jpn J Cancer Res 1994;85:1131-6.

=국문초록=

식도 상피육종암은 모든 식도 신생물중에 0.5~1.5%를 차지하는 드문 질환이다. 육종성 세포와 상피암 세포가 혼합되어 있는 흥미로운 조직학적 특징을 가지고 있으며, 일반적으로 예후는 편평상피암보다 좋은 것으로 알려져 있다. 저자들은 연하 곤란을 주소로 내원한 식도 중부에서 발생한 상피육종암 2례를 경험하였다. 두 예 모두 Ivor Lewis 방법으로 수술 시행하였고 임파절로의 전이가 없었다. 수술후 두 예 모두 다른 치료를 필요로 하지 않았고 각각 3개월과 3년째 외래 추적 관찰하였으나 재발의 소견 없이 양호한 상태를 보이고 있다. 저자들은 식도 상피육종암으로 진단 받고 절제 수술을 받은 2례를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

중심단어 · 1. 상피육종암