

식도에서 발생한 신경초종 수술례

박 승 일* · 이 용 직* · 박 창 름* · 최 인 철**

=Abstract=

Benign Schwannoma of the Esophagus Removed by Enucleation.

Seung Il Park, M.D.*, Yong Jik Lee, M.D.*, Chang Ryul Park, M.D.*, In Cheol Choi, M.D.**

Benign esophageal tumors are infrequently encountered. We report a case of a successfully managed esophageal schwannoma in a 52 year old woman who was presented with progressively worsening dysphagia. The tumor was enucleated via a right thoracotomy.

(Korean Thorac Cardiovasc Surg 2001;34:434-6)

Key word : 1. Esophageal neoplasm
2. Schwannoma

증 례

환자는 52세 여자로 내원 1년 4개월 전부터 점점 더 심해지는 연하곤란을 주소로 본원에 내원하였다. 내원 2개월 전 외부 병원에서 소화기 내시경과 흉부 전산화 단층 촬영을 시행하였으며 당시 양성 식도 점막하 종양이 의심되었다. 환자의 과거력상 내원 11년 전 자궁근종으로 전 자궁 적출술과 동측 난소절제술을 시행한 후 계속 호르몬제제를 복용하고 있었으며 고혈압과 두통으로 renitec 5 mg, felodipine 5 mg, disgren 300 mg, diazepam 2 mg, ginexin제제를 복용하고 있었다. VDRL 검사에서 양성 반응이 나왔으며 이 외 당뇨, 결핵, 간염 등의 병력은 없었다.

가족력상 특이한 점 없었으며 연하곤란을 제외한 체중감소, 연하통 등 다른 증상은 없었다. 입원시 환자의 할력징후는 혈압이 150/90 mmHg 정도로 높은 것을 제외하고는 안정적

이었으며 이학적 검사상 다른 특이소견은 없었다. 수술 전 시행한 검사에서 단순흉부 촬영상 좌측 주기관지 하부 주변으로 종양음영이 관찰되었으며 식도조영술상 표면 궤양을 동반한 7 cm 크기의 점막하 종양이 관찰되었다(Fig. 1). 식도 내시경 검사에서는 전치에서 19 cm에서 25 cm에 걸쳐 외부에서 압박하는 양상의 울퉁불퉁한 종양이 관찰되었으며(Fig. 2) 동시에 시행한 내시경적 초음파에서 고유근층에서 유래된 종양임이 의심되었다. 외부병원 전산화 단층촬영상 경계가 분명하고 조영이 잘되는 3×4×5 cm의 식도 종괴가 관찰되었으며 비정상적인 종격동 및 복부 임파절 비대는 없었다.

수술은 비디오 흉강경을 이용한 종괴 적출술을 시도하였으나 종괴의 크기가 비교적 크고 모양이 불규칙적이며 식도 근육층과 분리가 힘들어 개흉술로 전환하여 종괴 적출술을 시행하였다. 개흉술하 종괴 적출술 중, 종양이 보통의 평활근종과는 달리 쉽게 분리가 되지 않아 1 cm 정도의 점막 손상

*서울 중앙 병원 흉부외과, 울산대학교 의과 대학

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Asan Medical Center, Ulsan University

**서울 중앙 병원 마취과, 울산대학교 의과 대학

Department of Anesthesiology Asan Medical Center, Ulsan University

논문접수일 : 2001년 1월 5일 심사통과일 : 2001년 3월 20일

책임저자 : 박승일(138-736) 서울특별시 송파구 풍납동 388-1, 서울 중앙 병원 흉부외과. (Tel) 02-2224-3580, (Fax) 02-2224-6966

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.



Fig. 1. Preoperative esophagography : About 7cm sized submucosal mass was seen in upper esophagus.



Fig. 2. Preoperative endoscopy : A large protruding mass was seen.



Fig. 3. Immunostaining of the tumor for S-100 protein. The tumor was composed of thin, densely cellular, spindle-shaped cells.

이 생겨 4-0 vicryl과 3-0 black silk로 점막 및 근육층을 단속 봉합하였다. 종괴의 크기는 약 3×4×5 cm 이었고 다엽성의 단단한 성상이었다. 수술 중간에 나간 동결절편 검사에서 양성 종양임을 확인하고 지혈과 세척을 하고 32Fr 흉관을 삽관한 후 수술을 끝냈다. 술후 조직 검사 소견상 NSE, S-100 조직면역화학 검사에서 양성으로 반응하여 식도에서 발생한 신경초종임이 확인되었다(Fig. 3). 수술 후 환자는 통증을 제외하고는 별다른 불편을 호소하지 않았으며 술후 6일째 흉관을 제거하였다. 술후 7일째 식도 조영술 촬영결과 조영제의 누출이나 협착 부위가 없는 것을 확인하고 술후 8일째부터 식사를 시작하였다. 이후 특별한 불편함이 없어 술후 11일째 퇴원하였고 4개월까지의 외래 추적관찰 기간중 증상의

재발이나 다른 불편함 없이 잘 지내고 있다.

고 찰

식도에 생기는 점막하 종양은 대부분이 평활근종이나 단순낭종이다. 신경초종은 종격동에 생기는 양성 종양 중 가장 흔한 질환중 하나이지만 식도에 생기는 신경초종은 아주 드물다¹⁾. 1967년에 Chatelin과 Fissore²⁾이 처음으로 보고한 후 외국에서는 가끔씩 증례가 보고되고 있지만 아직까지 국내 학회에서는 보고된 바 없다. 지금까지 보고된 증례를 고찰해 보면 양성 신경초종은 주로 상부 식도에 위치하였으며 중년

의 여성에게서 더 호발하였다³⁾. 식도의 신경초종은 식도조영술에서 크고, 부드러운 경계의 폴립같은 충만결손을 보이지만 다른 식도 점막하 양성종양과 구분 지을만한 뚜렷한 특징이 없고³⁾ 식도 내시경이나 전산화 단층촬영에서도 마찬가지로 수술 전 정확한 진단은 어렵고, 수술 후 절제 전 조직의 현미경 검사와 특수 염색검사가 필수이다. S-100, NSE 면역조직화학 검사에서 양성반응이 나오면서 actin과 desmin 등의 평활근 표지자에서는 음성반응이 나오는 것으로 신경초종을 의심할 수 있다⁴⁾. Daimaru⁴⁾ 등은 소화기에 발생한 방추형 세포암(spindle cell tumor) 환자 306명을 면역조직화학 검사로 다시 검사한 결과 24례(7.8%)에서 신경초종임을 확인하였다. 보통의 조직검사법으로 이 24례중 단 9례만이 신경초종으로 진단되었다. 바꾸어 말하면 면역조직화학검사가 개발되기 전에는 소화기에 생긴 신경초종이 평활근종으로 진단되기도 하였다는 것이다.

식도의 신경초종의 예후는 비교적 좋은 것으로 알려져 있다. 외국에서 보고된 식도 신경초종 적출술을 받은 대부분의 환자들이 재발 없이 건강하게 지내고 있다고 보고되었다¹⁾. 하지만 아주 드물게는 악성 종양으로 변성하기도 한다. Furrer⁵⁾와 Fox⁵⁾은 좌측 미주신경초에서 유래한 악성 섬유육종을 보고하였고 Brooks와 Freeman⁶⁾이 세포핵의 유사분열 양상(mitotic figure)을 보고했으며 Iwata¹⁾ 등은 식도 근육층으로의 침윤을 보고하였다. 일반적으로 환자가 통증을 느끼거나 Von Recklinghausen씨 병과 동반된 경우 악성 신경초종을 의심할 수 있다고 한다⁷⁾. Das Gupta⁸⁾ 등은 양성 신경초종 환자 303명을 분석하여 그 중에서 49명(16.9%)이 말초 신경과 관계없는 악성 종양을 가지고 있었다고 보고하였다.

그 중 22명은 신경초종을 발견하기 전 악성종양에 대한 치료를 받았으며 16명은 신경초종과 같이 발견되었고 11명은

나중에 발견되었다.

이러한 결과는 정상인에서의 악성종양 발생률과 비교해 볼 때 유의하게 높은 것이다. 우리 증례의 경우 수술전 전산화 단층촬영 결과와 수술 중 종격동 임파절 비대의 유무와 종격동 전이의 유무를 세심히 확인하였고 술후 조직소견 검사결과로 양성 종양임을 판단할 수 있었지만 긴 시간동안의 주의 깊은 추적 관찰로 다른 악성 종양의 발생 여부를 점검하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

1. Iwata H, Kataoka M, Yamakawa Y, et al. *Esophageal schwannoma*. Ann Thorac Surg 1993;56(2):376-7.
2. Chatelin CL, Fissore A. *Schwanome degenerate de l'esophage*. Confront Radio Anat Clin 1967;7:114.
3. Saito R, Kitamura M, Suzuki H, et al. *Esophageal schwannoma*. Ann Thorac Surg 2000;69(6):1947-9.
4. Daimaru Y, Kido H, Hashimoto H, et al. *A case of neuroschwannoma of the gastrointestinal tract: a clinicopathologic and immunohistochemical study*. Hum Pathol 1988;19:257-64.
5. Furrer ED, Fox IR. *Perineural fibrosarcoma of the vagus sheath*. World J Surg 1940;48:584-6.
6. Brooks JS, Freeman M, Enterline HT. *Malignant "Triton" tumors: natural history and immunohistochemistry of nine new cases with literature review*. Cancer 1985;55:2543-9.
7. Vaghei R, Yost NI. *Vagal schwannoma involving esophagus*. Ann Thorac Surg 1991;52(6):1334-6.
8. Das Gupta TK, Brasfield RD, Strong EW, et al. *Benign solitary schwannomas(neurilemmomas)*. Cancer 1969;24:355-66.

=국문초록=

식도의 양성 종양은 흔하지 않으며 이중 신경초종은 아주 드문 식도 양성종양이다. 본원에서는 점점 심해지는 연하곤란을 주소로 내원한 52세 여자환자에서 식도에 생긴 신경초종을 우측 개흉술을 통한 종양 적출술로 성공적으로 제거 하였기에 이에 문헌 고찰과 더불어 증례 보고하는 바이다.

중심 단어: 1. 양성 식도 종양
2. 신경초종