

복강 임파절 (Celiac Lymph Node) 전이를 동반한 흉부 식도암의 외과적 치료

원자력병원 흉부외과, 삼성서울병원 흉부외과*

백희중·이종목·임수빈·이현석·박종호·조재일·심영목*

원자력병원 흉부외과에서는 1989년 6월부터 1994년 6월까지 식도암으로 수술을 받은 372명 중 병리학적으로 복강 임파절의 전이가 확인된 Stage IV(MILYN) 48명 (12.9%)의 자료를 분석하여, 원격 복부 임파절의 전이를 동반한 식도암의 임상적 고찰과 함께 수술의 역할을 알아 보고자 한다.

원발 종양의 위치는 상흉부 4, 중부 17, 하부 식도 29 레이었으며, 세포 형태는 편평 세포 43, 기타 5레이었다. 수술 전 병기는 6명을 제외하고 42명이 제 2A기에서 제 3기로 실제보다 낮게 평가되었다. 원격 전이된 복부 임파절 (n=48)의 위치는 celiac L/N 42, common hepatic L/N 2, celiac+hepatic L/N 2, celiac+para-aortic L/N 1, retropancreatic L/N 1례 등이었다. 수술 전 약물 치료를 4례에서 시행하였으며, 수술은 exploration 5례, 우회술 1례 등 6례를 제외하고 42례에서 절제 가능하였고(절제율, 87.5%), 가장 많이 시행된 술식은 개복과 우측 개흉을 통한 준전(subtotal) 식도 절제술, 복부 및 종격동 임파선 절제술, 위-식도 봉합술로 37례에서 시행되었다. 절제술을 시행한 42례중 31례에서 완전 절제(73.8%)가 가능하였고 11례에서는 불완전 절제를 하였다.

수술 사망률, 절제 사망률 및 유병률은 각각 4.2%, 4.8%, 22.9% 이었다. 수술 후 21례에서 항암 치료, 7례에서 방사선 치료, 1례에서 방사선 및 항암 치료를 시행하였다. 전례에서 추적이 가능하였으며 추적 기간 중 19례에서 재발이 확인되었다. 원격 재발이 11례로 가장 많았고, 국소 재발 6례, 국소 및 원격 재발이 2례 있었다. 원격 재발의 위치는 경부 임파선 5례, 원격 복부 임파절 4례, 기타 장기 2례 있었고, 국소 재발은 국소 림파선 4, 잔여 식도 2례이었다. 수술 사망을 포함하여 절제를 받은 환자들의 1년, 3년 생존률 및 중앙 생존치가 54.0%, 18.1%, 386일인 반면, 절제 불가능 환자의 1년 생존률과 중앙 생존치는 0%, 98일이었다. 완전 절제를 받은 환자와 불완전 절제를 받은 환자들의 1년 생존률, 3년 생존률 및 중앙 생존치는 각각 60.3%, 19.5%, 456일과 36.4%, 0%, 316일로 완전 절제군에서 생존의 연장이 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

이상의 분석을 토대로 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 복부 임파절의 전이 상태는 방사선학적 검사로 진단이 어려우므로, 환자의 예후를 결정하는 병기를 정확히 하기 위해서는 식도암 수술 시 철저한 복부 임파절의 절제가 필요하다.
2. M1(LYN), Stage IV의 진행된 식도암이라 하더라도 절제술의 사망률과 유병률이 높지 않으며, 일반적으로 원격 장기 전이로 인해 수술의 부적응증인 Stage IV 암환자와는 달리 절제를 받지 않은 환자보다 절제 후 좋은 생존률을 보이고, 완전 절제시 장기 생존도 기대할 수 있으므로, 가능하면 완전 절제를 시도하는 것이 바람직하다고 본다.
3. 그러나 절제 후 장기 성적을 올리기 위해서는 수술 전 항암 치료나 방사선-항암 치료 등 복합 치료에 대한 연구가 필요하다고 생각한다.