

## 흉부 식도암 수술에서 경부 림프절 박리의 의의

경북대학교병원 흉부외과학교실

이응배 · 전상훈 · 장봉현 · 이종태 · 김규태

종격 림프절 박리는 흉부 식도암 수술시 정확한 병기의 결정뿐만이 아니라 장기 생존율의 향상을 위해서라도 필수적인 술식으로 대개 인식되고 있으며, 최근에는 인접 지역, 즉 복부와 경부의 림프절 박리에도 주목하고 있다. 그러나 이러한 광범위 림프절 광청은 수술 합병증이나 사망률 등을 증가시킬 수 있다 하여 기피되는 경향도 있다. 이에 저자들은 흉부 식도암 수술시 경부 림프절 박리의 의의에 대해 분석해 보았다.

1994년 1월부터 1996년 6월까지 경북대학교병원 흉부외과에서 단일 술자에 의해 시행된 흉부 식도의 평형 상피세포암 수술 32례중 하부식도절제와 위절제술을 시행한 4례, 흉부식도절제와 후두전절제술을 시행한 1례 및 근치 목적의 수술이 불가능했던 2례를 제외한 25례를 대상으로 하였다. 1994년 1월부터 11월까지 경부림프절 광청술을 시행하지 않은 14례를 A군으로하고, 1994년 12월부터 1996년 6월까지 경부림프절 광청술을 시행한 11례를 B군으로 하였다. 두군에서 림프절 전이 양상을 살펴보고, A군과 B군간의 마취시간, 수술후 합병증, 수술 사망률 등을 비교해 보았다.

A군의 1례를 제외하고는 모두 남성이었으며, A, B군의 평균 연령은 각각 57.9세와 57.5세였다. A, B군에서 종괴의 위치는 중부 식도가 11례, 6례였으며, 하부 식도가 3례, 5례였다. 술전 양군간의 종괴 크기, 폐기능 등은 통계적 차이가 없었다. A, B군의 술후 조직 소견에 따른 병기는 1기가 1례, 2례, 2a기가 5례, 5례, 2b기가 2례, 1례, 3기가 1례, 0례, 4기가 4례, 4례였다. 종격 림프절 전이가 있는 경우는 A군에서 5례, B군에서 3례였으며, 복부 림프절 전이의 경우는 각각 2례, 4례였다. 경부 림프절에 관해서 A군은 수술시야에서 채취된 림프절 검사상 3례에서 전이가 있었으며, 광범위 양측 하경부 림프절 광청을 시행한 B군은 2례에서 전이가 있었다. 이 중 1례는 11개의 경부 림프절 중 1개에 전이가 있었고, 나머지 1례는 27개 림프절 중 21개에 전이가 있었다. 전이가 있었던 2례 모두 하부 식도암 환자였으며, 2례 모두 25개씩의 지역 림프절에는 전이가 없었다. A, B군 간의 마취 시간은 472분, 562분으로 B군의 경우가 유의하게 길었으나, 술후 인공호흡기 사용시간, 문합부 누출, 반회후두신경마비, 창상감염, 폐렴, 흉관 발관 지연, 경부 드레인 제거 지연 등의 합병증은 양 군간에 유의한 차이가 없었다. 양 군 모두 수술 사망례나 병원 사망례는 없었다.

이상의 결과로 경부 림프절 광청을 시행한 군이 시행하지 않은 군에 비해 합병증이나 수술 사망률이 높지 않으며, 술전 경부 림프절 전이 소견이 없었던 환자들에서 전이가 확인되므로, 흉부 식도암 수술에서 경부 림프절 광청의 의의가 있다고 생각된다. 그러나 아직 증례 수가 많지 않으므로 더 많은 증례의 분석과 함께, 추후 장기 생존율의 비교가 필요하리라 사료된다.