

식도 아카라지아에 동반된 식도암

- 1례 보고 -

전영진* · 선 경* · 김광택* · 이인성* · 김형묵*

- Abstract -

Achalasia with Esophageal Carcinoma

- A case report -

Y.J. Cheon, M.D.¹, K.Sun, M.D.², K.T. Kim, M.D.², I.S. Lee, M.D.², H.M. Kim, M.D.

Esophageal achalasia is a disease with characteristic disorder of esophageal motility. Also, this disorder is known to be predisposing factor of malignancy. Although the incidence of esophageal cancer in patients with achalasia varies widely, the incidence had been reported from 1% to 29% in many articles. It is known that delay in management of achalasia is believed to increase the risk of malignant degeneration.

We experience a case with esophageal cancer complicating longstanding esophageal achalasia.

Key word ; Achalasia, esophageal cancer

서 론

식도 아카라지아는 정확한 원인의 규명이 되지 않았지만 식도 하부괄약근부의 근육과 신경다발의 이상에서 발생하는 운동성 연동장애로서 보고자에 따라 발생빈도의 차이는 있으나 식도암으로의 이행 가능성이 많은 질환으로 알려져 있다.

악성질환으로의 이행에 있어서 이행되는 과정의 원인은 여러 가설이 있으나 주로 음식의 이동지체와 이에 따른 만성적인 식도염에서 그 원인을 찾는다.

본 고려대학교 의과대학 흉부외과 교실에서는 아카라지아를 가진 환자에서 발견된 비교적 조기의 식도암 1례를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

*고려대학교 의과대학 흉부외과학교실

²Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, College of Medicine, Korea University

다.

증 례

환자는 58세 된 남자환자로서 내원 1년 전부터 심해진 우측 상복부 통증과 연하곤란을 주소로 내원하였다.

내원시 시행한 식도 조영술에서는 식도 말단부에 특이한 협착이 보이고 있었으며 상부 식도는 심하게 늘어나 있었는데 식도가 좁아져 있는 부분의 앞쪽으로 약간 편평한 돌기 부분이 보여 악성질환의 동반을 의심하였다(그림 1).

보다 정밀한 진단을 위하여 식도압력을 측정하였는데 식도 상부괄약근부의 이완상태는 정상적이었으나 하부괄약근부의 이완상태가 거의 없었으며 휴식때의 하부괄약근부의 압력은 75mmhg이었던 한편 식도의 전체의 연동운동은 심하게 저하되어 있었다(그림 2).



Fig. 1. Pre-op esophagogram showing typical "bird beaking appearance of achalasia"



Fig. 2. Post-op esophagogram.

식도 내시경의 소견은 문치에서 34-38cm에서 궤양을 동반한 편평한 용기소견이 보여 조직검사를 시행하여 편평상피세포암으로 진단되었다.

흉부 CT촬영소견은 식도바깥으로 종양의 침범은 보이지 않았으며 임파선의 비대는 보이지 않았다.

이상의 검사와 뼈 동위원소 촬영과 폐기능 검사등을

시행한 후 절제가 가능한 stage II (T₂NoMo)의 식도암으로 진단하고 식도의 절제와 재건술을 시행하였다.

수술은 우측 개흉을 하여 흉강내에서 식도의 절제와 국소림파절의 절제를 시행한 후 환자의 체위를 바꾸어 개복을 하고 위장을 이용하여 인공식도를 위한 튜브를 만든 후, 흉관앞쪽의 피하지방경로를 통하여 경부식도

와의 문합을 하였다.

수술시 문합의 28mm EAA staplers를 이용하여 하였으며 경부식도가 늘어나 있어서 비교적 문합부의 직경을 넓게 할 수 있었다.

수술후의 적출된 식도의 병리소견상에는 종양의 크기는 2.5cm의 크기로 원반형으로 돌출되어 있었으며 악성세포는 점막하 조직에서 침범되어 있었고 임파선의 침범은 없었으며 수술후의 종양은 표재성 암(superficial esophagea cancer)으로 stage는 1기(T1NoMo)였다.

환자는 수술후 별다른 합병증 없이 술후 20일째에 퇴원하였으며 그 후 별다른 문제없이 외래 관찰중이다.

고 안

식도암이 동반된 식도 아카라지아에 대한 예는 1872년도에 fagge등에 의하여 처음 보고된 바 있다¹⁾.

그후 여러 연구에서 이 연동운동의 장애는 만성적인 음식물의 식도내 저류로 식도암의 원인적인 요소가 된다는 것이 알려져 왔다^{1,2)}.

대부분의 보고에서는 식도 아카라지아를 가진 환자에 있어서 식도암에 발생빈도가 일반환자보다 높다고 발표되고 있으며 이 발생빈도는 연구에 따라 1%에서 29%까지 다양하게 보고되고 있었다¹⁾.

식도 아카라지아의 원인에 대하여는 술이나 담배, 혹은 기생충등의 감염에 의한 것까지 여러 원인이 있으나 확립된 것은 없다.

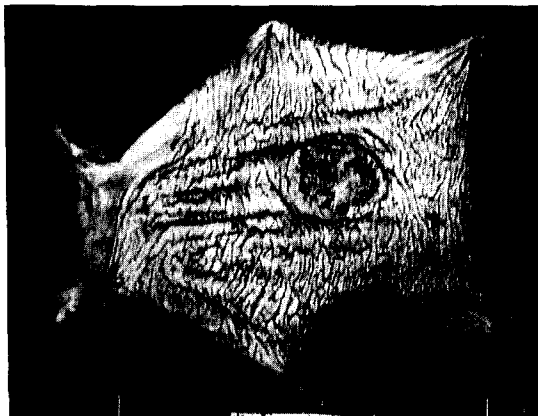


Fig. 3. Gross appearance of resected esophagus showing central tumor mass.

병리학적으로는 식도 점막하의 Auerbach's 신경총의 손상과 신도내의 원형근육의 비후를 볼 수 있으며 보고에 의하면 말초 미주신경다발이나 배부신경핵의 이상이 주된 병소이며 식도내의 변화는 2차적인 것으로 보고 있다³⁾.

식도암에 대해서는 원인으로 역시 여러가지 설이 있으며 술과 담배 그리고 자극적인 음식, 부식성 식도염등이 원인적인 요소로 거론되고 있다.

역학적으로는 가난한 지역과 이란 동북 아시아의 중국 등에서 비교적 많은 분포를 보이고 있다⁴⁾.

식도 아카라지아를 가진 환자에게 음식물의 계속적인 정체와 만성적인 식도염을 일으키고 이러한 식도염의 세포들이 악성화 한다는 것이 Rage등에 의해 발표된 바 있으며 아카라지아의 치료가 지연될 수록 악성화의 가능성은 많아지는 것으로 되어있다^{5,6)}.

대부분의 경우에 아카라지아의 동반된 식도암은 편평상피세포암이나 선암도 있으며 드물게는 미분화 세포암이나, 암육종 등도 보고되고 있는데 호발하는 위치는 하부의 협착부가 아닌 중간의 1/3의 식도에서 가장 호발한다고 한다¹⁾.

증례의 환자에서는 문치에서 34-38cm에 걸쳐 원형의 암세포가 있었으므로 중간과 하부의 경계부에 발생한 경우라고 생각된다.

수술적으로는 하부식도에 발생한 암 보다는 중간에 발생한 경우가 성적이 좋지 않은 것으로 되어 있는데 이는 수술기법상의 어려움 때문으로 생각된다⁷⁾.

아카라지아를 가진 환자에서 대부분의 경우에 본인이 가지고 있던 연동장애의 증상 때문에 오히려 식도암의 발견이 늦어지는 경우가 많이 생기게 되는데 이것이 예후에 좋지않은 결과를 미치게 될 것으로 생각된다.

식도암을 동반한 아카라지아 환자에서 암의 발견당시 연하곤란의 증세가 있었던 기간은 보고에 따르면 8년에서 60년으로 평균 28.4년으로 되어있다.

대부분의 식도암의 경우에는 60, 70대에 이르러 발견되는 경우가 많으나 아카라지아에 동반된 식도암환자의 경우에는 비교적 나이분포가 젊어서 평균 60세 정도이고 40대 이하에서 발병하는 경우도 흔하게 볼 수 있다고 한다¹⁾.

증례의 환자는 증세를 가졌던 기간이 25년으로서 증세의 기간은 오래되었으나 종양의 상태는 비교적 초기에 발견된 경우로 생각된다.

식도암은 대부분 발견이 늦고 발견 당시에는 많이 진행된 것이 되어 있어 수술적인 치료가 어려운 경우가 많고 수술을 하더라도 예후가 극히 불량하다고 되어 있다.⁸⁾

식도 아카라지아는 악성변화를 잘하며 치료가 늦어질 수록 암의 발생확률이 높다고 알려져 있으므로 발견하면 조기치료가 요망되며 치료후에도 내시경이나 조영술등을 이용한 지속적인 관찰이 필요할 것으로 생각된다.

결 론

본 고려대학교 의과대학 흉부외과학교실에서는 식도암을 동반한 식도 아카라지아 1례를 체험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

1. Just-Viera, JO : *Haight C; Achalasia and carcinoma of the esophagus. Surg. Gynecol. Obster.* 1969, 128 ; 1081
2. Pierce, WS ; *MacVaugh, III, H ; Johnson, J : Carcinoma of the esophagus arising in patients with achalasia of the cardia. J. Thorac Cardiovasc Surg.* 1970, 59 ; 335
3. Casella, RR ; *Brown, Jr. AL ; Saver. GP ; Ellis, FH : Achalasia of esophagus, pathologic and etiologic consideration. Ann. surg.* 1964, 160 ; 474,
4. Day NE : *Some aspects of the epidemiology of esophageal cancer, Cancer Res.* 1975, 35 ; 3304
5. Wychulis, AR ; *Woolam, GL ; Anderson, HA ; Ellis, Jr, FH : Achalasia and carcinoma of the esophagus. JAMA.* 1971, 215 ; 1638
6. Kastl, WH : *Carinoma of the esophagus as a complication of achalasia. Surgery.* 1953, 24 ; 123
7. Earlam, R ; *Cuna-Melo, JR : Oesophageal squamous cell carcinoma : A critical review of surgery. Br. J. Surg.* 1980, 67 ; 381
8. Xu, LT ; *Sun, ZJ : Surgical treatment of carcinoma of the esophagus and cardiac portion of the stomach in 850 patients. Ann. Thorac. Surg.* 1983, 35 ; 452