

조기 식도암 치험 1례 보고

김경훈* · 문준호* · 강경훈* · 허 용* · 김병열* · 이정호*

=Abstract=

Case Report of Early Esophageal Carcinoma

Kyoung Hoon Kim, M.D.*, Jun Ho Moon, M.D.*, Kyung Hoon Kang, M.D.*,
Yong Hur, M.D.*, Byung Yul Kim, M.D.*, Jung Ho Lee, M.D.*

The early esophageal carcinoma is limited to the mucosa or submucosa without lymph node metastasis which shows good 5-years survival rate. It is nearly 85~90% nowadays, if we just find and manage it.

It is really helpful to use the endoscope in management and diagnosis, in addition the biopsy under the endoscopic finding.

We experienced one case of early esophageal carcinoma. The patient was 57 years old female, who ingested lye 27 years ago for suicidal attempt, after 10 years, the dysphagia was aggravated slowly. Before admission dysphagia was severely aggravated during 2 months. Confirmation of diagnosis was made by endoscopic biopsy.

Operation method was substernal colon bypass and total esophagectomy through right thoracotomy. Postoperative course was smooth.

We report early esophageal carcinoma related to lye stricture that was detected by the method of endoscopic examination and biopsy. It is important to screen the patients with longstanding history of benign esophageal stricture by the endoscopic biopsy.

(Korean J Thoracic Cardiovas Surg 1995; 28:85-9)

Key words : 1. Esophageal neoplasm
2. Esophageal stricture

증 례

환자는 57세 여자로 내원 2개월 전부터 심해진 연하시 통증과 연하곤란을 주소로 내원하였다. 기왕력상에 약 27년전에 양잿물을 자살 목적으로 마신바 있으나, 연하곤란 등의 증세없이 지내던 중, 약 10년전부터 간헐적인 소식자 확장술의 도움으로 음식섭취가 가능할 정도로, 연하곤란

증세가 나타났다. 내원 당시의 이학적소견상, 체중은 60kg으로 최근 2개월간 4kg의 체중 감소가 있었고 혈압은 100/70mmHg, 맥박수 66회/분, 호흡수 20/분, 체온 36.5도 이었다. 청진상 폐호흡음은 정상이었으며, 혈액검사상 백혈구 수 6700/mm³, 혈색소 12.2gm/dl, 혈구용적 37%, 혈소판수 228000/mm³, 혈구 침강속도 7mm/hr, 전해질소견상 Na 142mEq/L, K 4.3mEq/L, Cl 106mEq/L TCO₂ 24mEq/L,

* 국립의료원 흉부외과

* Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, National Medical Center

† 본 논문은 1994년도 국립의료원 임상연구비 보조로 이루어졌음.

통신저자: 김경훈, (100-196) 서울시 중구 을지로 6가 18-79, Tel. (02) 260-7177, Fax. (02) 273-7508

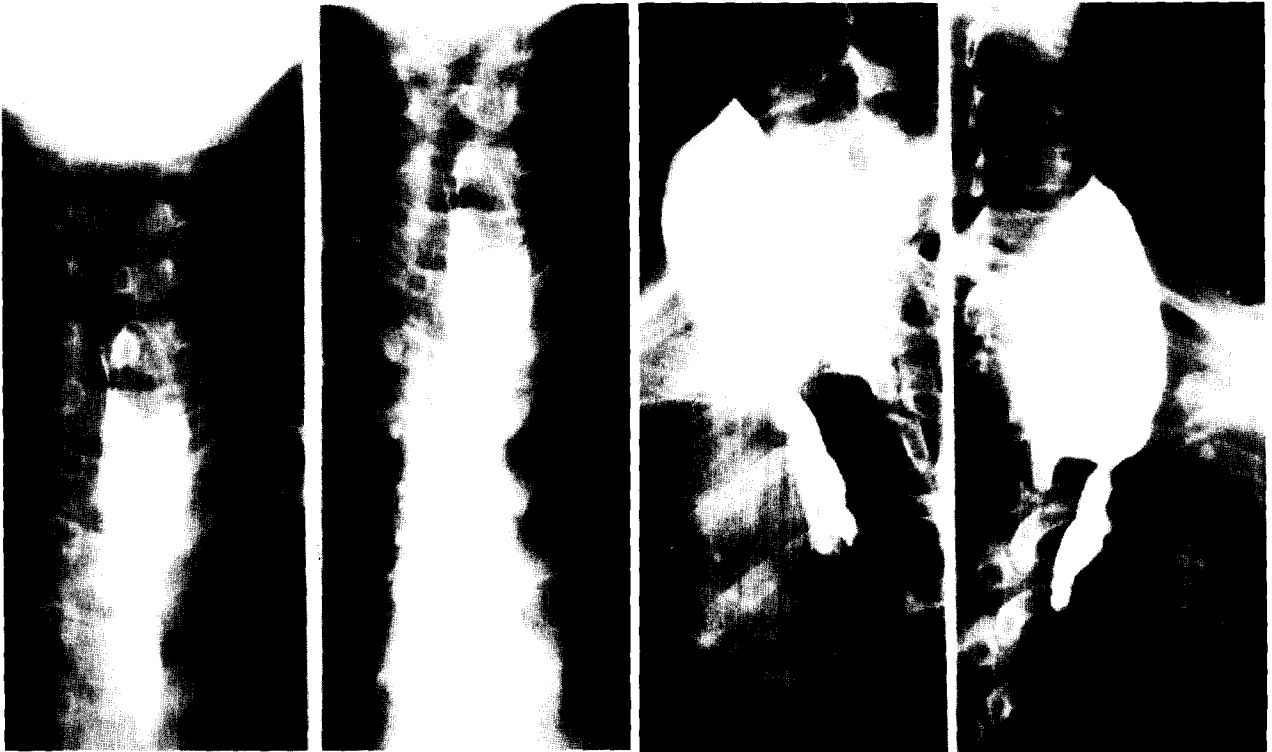


Fig. 1. Preoperative esophagogram

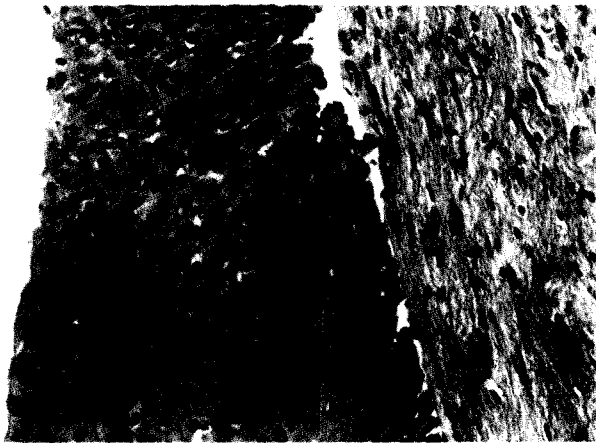


Fig. 2. Endoscopic biopsy

간기능 검사상 혈단백 6.6g/dL, 알부민 3.9g/dL, SGOT/SGPT는 각각 33/10U/L, total bilirubin 0.8mg/dL, 요점사상 pH 7.0 단백 및 당은 검출되지 않았고, 심전도는 정상이었다. 술전 폐 기능 검사상 총 폐활량은 2200ml(73%) 1초간 강제 호기량은 68%(1500ml)로 경도의 폐쇄성 기능장애 소견을 보였다. 단순 흉부 촬영 및 흉부 전산 단층 촬

영상, 식도내 종괴를 의심하는 병소 및 식도 주변에 비정상적으로 커진 림프절 등은 관찰되지 않았다. 식도 조영술상 대동맥 분기점에서 저명한 기부의 확장과 좁아진 부위와 기관지 분기점 사이 1cm 길이에서 조영제 통과에 장애가 있었으나 완전한 폐쇄는 없었다. 두 협부 구역 사이의 4~5cm 길이의 구역은 확장없이 불규칙한 경계면을 가지고 있었다(Fig. 1). 식도경 검사상의 조직 생검을 실시하여서 점막에서의 편평세포의 저명한 이형성을 확인하였다(Fig. 2). Mannell's stage¹⁾상 stage 0의 조기식도암 진단하에 우측 개흉 및 개복을 통해서 전 식도절제술 및 결장우회술을 실시하였다. 절제 조직의 근위부 및 원위부 말단부위에 암세포 침윤은 수술장 병리조직 검사상 없었다. 절제한 조직은 11cm 길이로서 여러개의 궤양을 가지는 점막으로 근위부 절제면 3cm, 원위부 절제면에서 3.2cm 각각 떨어진 6cm×2cm 크기였다(Fig. 3). 현미경 하에서 지도화(mapping) 결과, 중간 부분은 여러개의 궤양을 가진 육아조직이었고, 그 주위 구역은 확산된 가성상피종의 증식을 나타내면서 세포이형성의 경중의 진전을 보였다(Fig. 4). 또한 파괴된 기저 세포막의 각질화를 가진 악성 변화를 가진 분화가 잘되었고 점막하에 국한된 편평상피 세포암의 소견을 보였다(Fig. 5). 술후 14일째 시행한 대조 식도 조

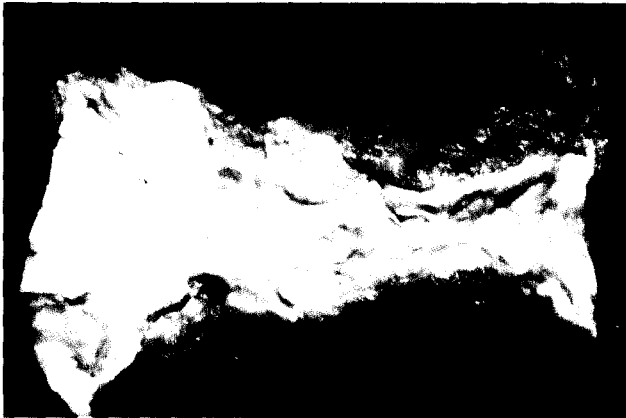


Fig. 3. Gross finding

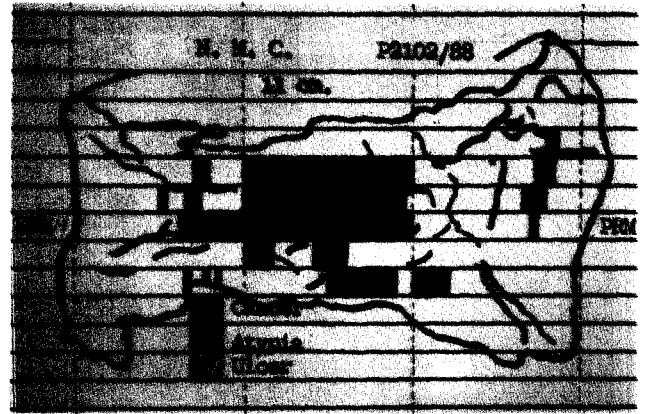


Fig. 4. Mapping

영술상 분함부 협착 및 누출없이 조영제 통과가 용이한 것을 볼 수 있었다(Fig. 6). 수술후 경과는 비교적 양호하여 술후 32일째 퇴원하였으며, 퇴원후 16일째 기계적 장폐쇄 증으로 입원, 장유착분리술을 시행받고 수술 26일째 퇴원하였다.

고 찰

조기 식도암은 진행된 식도암에 비해서 생존율이 매우 높다. 증상이 있어서 병원에 와서 검사상 발견시엔 진행성 암인 경우가 대부분이다. 그리고 식도암의 가능성이 많은 소인을 가진 Barrett's 식도나 양젓물에 의한 식도의 협착의 경우에는 식도의 상피의 변화를 주기적으로 관찰함이 중요하다 하겠다. 식도암에 있어서의 수술적인 방법은 여전히 만족스럽지 못한 결과를 낳는다. 이것은 수술의 사망율과 장기간 생존율에 있어서 그러한데, 대개가 환자의 연령이 매우 많거나 발견시엔 매우 진행된 상황이기 때문이다.

방사선 진단과 내시경적 진단은 중요한 진단의 수단이 되어진다. Lugol 용액에 의해서 정상 편평 상피세포는 염색되는 부위가 검은 갈색을 띠고 있으나 암을 의심하는 부위에서는 대개가 염색이 되지 않는다. 이들 2개 사이의 중간정도의 병변에 있어서는 가볍게 염색이 되는데 이 병변에 있어서의 비전형성은 다양하다고 할 수 있겠다. 반면에 글라이코겐 극세포증(작은 백판증의 하나) 또는 어떤 과다증식증(상당히 확장된)은 Lugol 용액으로 염색시에 정상보다 더욱더 진하게 염색이 되어진다. 염색되지 않는 식도의 점막 병변은 식도염, 부종, 점막 위축, 심한 염증, 이형성증 상피, 미란, 궤양, 이소성 점막에서도 나타난



Fig. 5. Squamous cell carcinoma, well differentiated, ulcerated($\times 40$, $\times 100$)

다²⁾.

Double or air-contrast radiography가 도움이 되는데, 이 방법은 병변의 크기, 침습의 정도, 식도내 (intraesophageal) 의 전이를 보여준다. Double-contrast radiography의 3가지

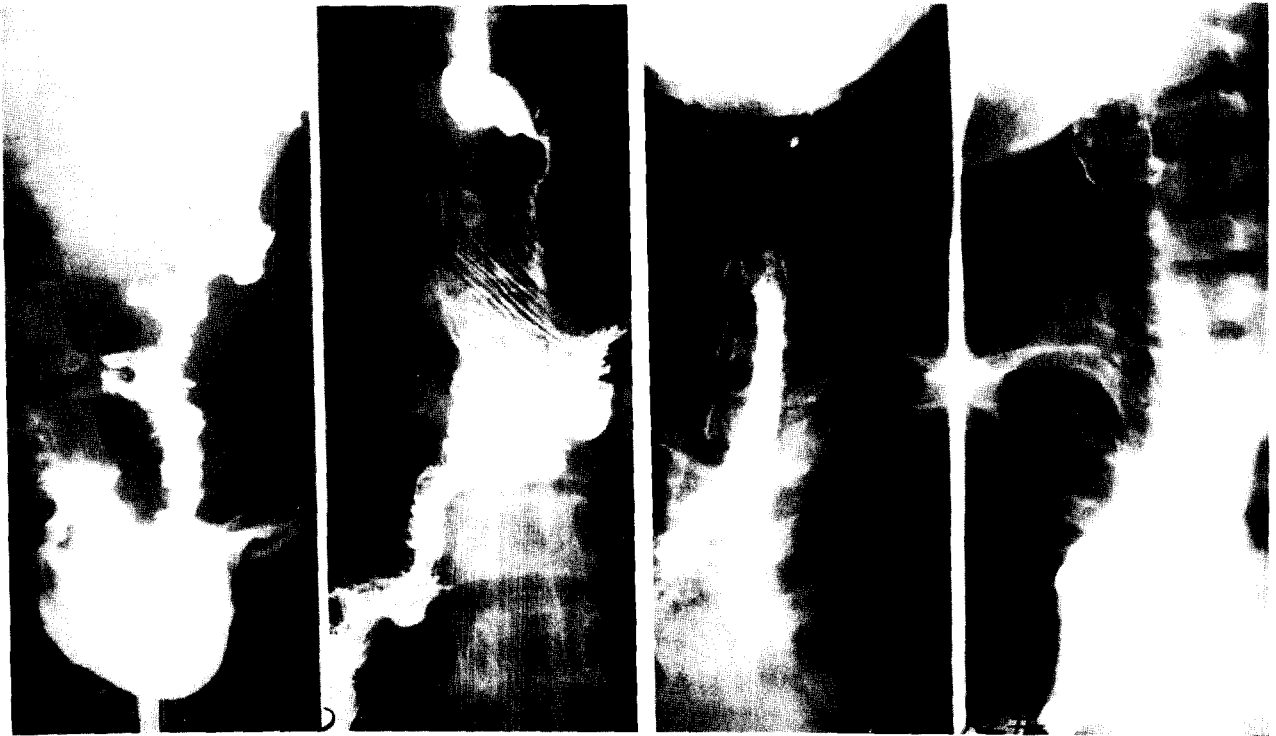


Fig. 6. Postoperative esophagogram

방법이 있 있는데 1) 바륨 섭취 동안의 자연적으로 섭취된 공기가 식도 벽을 확장시키는 방법, 2) 어떤 의심스러운 부위에서의 경사각 또는 직각으로의 면을 얻는데 중요한 특히 경부와 흉부의 식도에 있어서 L-tube를 통한 바륨을 주입하고 난후에 공기를 주입하는 방법, 3) Buscopan과 같은 저압력의 약물(hypotonic drug)이 유용한데 이것을 사용한 후에 L-tube를 통해서 위로 다량의 공기를 주입시키고 이어서 바륨을 주면 역류가 되어서 효과적인 방사선학적인 검사가 된다. 비록 X-선 검사상에서 나타나지 않더라도 주관적으로 식도에 병변을 호소하는 환자에 있어서 내시경을 해보아야 한다. P³²를 이용한 동위원소 테스트는 방사선학적 방법과 내시경 방법에 있어서 확정적인 진단을 얻을 수 없을 때 유용하다. 이는 P³²를 체중 1Kg당 8mC를 근육내 주사후에 6~12시간 후 식도내시경의 생검 채널을 통해서 직경 5mm의 작은 측정봉을 집어 넣어서 꺼낼 때에 표면의 높이를 잰다. 주어진 지점에서 다른 식도 부분보다 1.3배 이상크면 그 부분에서 암은 강력하게 의심할 수 있다³⁾.

조기 식도암에 있어서 방사선학적인 검사와 식도내시경 나아가서는 P³² 동위원소 검사로써 조기에 진단할 수 있

고 더우기 암의 전구증이라고 할 수 있는 Barrett's 식도나 양젯물섭취에 의한 양성 식도 협착증이 매우 중요하다고 하겠다. 양재물에 의한 협착 이후의 암이 발생하는 이유는 그 부위에 있어서의 만성적인 자극에 기인한다고 한다. 그러므로 주기적인 식도내시경과 생검이 동반되는 것이 중요하다.

일반적인 식도암수술의 방법으로는 식도위 절제술 및 식도위 문합술과 식도위 절제술 및 결장대치술이 있는데 전자의 경우에 있어서는 암이 하부식도나 식도위 연결부위에 있는 경우에는 좌측 개흉술, 암이 식도 중부에 있는 경우에는 개복술 및 우측 개흉술을 그리고 경부식도나 흉부식도의 최상부에 위치한 경우에는 문합이 경부에서 이루어져야 하기에 우측 개흉술을 실시하던지 아니면 식도 열공을 통해서 손으로 식도를 박리한 후, 경부식도에 위를 연결시켜 주는 방법을 써야한다. 식도위 절제술 및 결장대치술을 할 경우에는 한 번에 전과정을 실시할 수도 있고 두번에 나눠서 할 수도 있다. 한 번에 실시할 때는 환자가 바로 누운 상태에서 복부와 경부를 절개한 후 복부에서는 대치 장기로 주로 하행결장을 사용하고 혈액 공급을 중결장동맥에서 받도록 한다. 두 번에 나눠서 수술을 실시하는

경우엔 먼저 복부절개를 통하여 암의 전이 여부를 확인한 후 전이가 없으면 위루술을 실시한다. 우측 개흉술을 통해서 식도적출술을 실시하고 환자의 체위를 앙와위로 바꾼 다음 경부에 종으로 절개를 가한 후 경부식도루 성형술을 한다. 이것으로 상당기간 위루를 통하여 영양공급을 하여 환자 상태를 호전시킨 후 2차 수술로 들어간다. 2차 수술은 기왕 실시했던 복부절개와 경부절개를 통하여 결장대치술을 시행하여 준다⁴⁾.

조기식도암은 암세포의 침윤도에 따라 병변이 상피층의 전층을 차지하여 기저층은 침윤하지 않는 상피내암, 병변이 기저층을 지나 점막하층까지 침윤한 미세침윤성암, 병변이 점막하층까지 침윤한 조기침윤성암으로 분류할 수 있다. 조기 식도암의 5년 생존율은 상피내암 100%, 미세 침윤암 85.3%, 조기침윤성암 69.2%로 전체 식도암의 5년

생존율 3~21%에 비해 월등히 좋다고 한다⁵⁾.

참 고 문 헌

1. Postlethwait RW. *SURGERY OF THE ESOPHAGUS*. 2nd ed. East Norwalk: Appleton-Century-Crofts A Publishing Division of Prentice-Hall, Inc. 1989
2. Suzuki H, Kobayasi S, Endo M, Nakayama K. *Diagnosis of early esophageal cancer*. *Surgery* 1972;71:99-103
3. Misumi A, Harada K, Murakami A, et al. *Early Diagnosis of Esophageal Cancer. Analysis of 11 Cases of Esophageal Mucosal Cancer*. *Ann Surg* 1989;210:732-739
4. 이인성. 성인의 식도질환. 서경필, 김형묵, 손광현, 조범구. *흉부외과학* 1판. 서울:고려의학. 1992:333-47
5. 이헌재, 최영호, 김광택, 이인성, 김형묵. 조기식도암. *대흉외지* 1990;23:537-41