

상부식도에 발생한 식도평활근종

-2례 보고-

최영호*·조성준*·류영진*·조원민*·손영상*·김학제*

=Abstract=

Esophageal Leiomyoma in the Upper Thoracic Esophagus

Young Ho Choi, M.D.*, Seong Joon Cho, M.D.*, Young Jin Lyu, M.D.*,
Won Min Cho, M.D.*, Young Sang Sohn, M.D.*, Hark Jei Kim, M.D.*

Though leiomyoma is the most common benign esophageal tumor, it is rare in the upper third of esophagus. Recently, we experienced two cases of esophageal leiomyoma in the upper third of esophagus.

The patient were a 53 year old female and a 40 year old male. On esophagoscopy, masses were found at 20~23cm, 22~26cm from upper incisor with normal overlying mucosa.

Enucleation was done through a right posterolateral thoracotomy without complications.

(Korean J Thoracic Cardiovas Surg 1995; 28: 1063-6)

Key words : 1. Esophageal neoplasm
2. Leiomyoma

증 례

증 례 1

53세된 여자환자로서 6개월전 발생한 연하곤란과 흉부 불편감을 주소로 내원하였다. 이학적 소견 및 과거력상 특이 소견은 없었으며 체중 감소도 경미하였다.

단순 흉부 X-선 사진상 종괴음영이나 기관 편위 소견은 보이지 않았다.

식도 조영술상 상부식도에 평활한 모양의 음영 결손 소견을 보였다(Fig. 1).

흉부 전산화 단층 촬영상 상부식도의 후측방에 대동맥과는 경계지워지는 종양의 음영이 보였으며, 그의 종격동

임파절 확대소견은 보이지 않았다(Fig. 2).

식도내시경 및 식도초음파 검사상 상전치(upper incisor)로부터 20~23cm 의 상부식도 우측후벽에 점막의 변화없는 돌출된 종괴가 관찰되었다(Fig. 3).

수술은 양성종양 의심하에 우측 후측방 흉부 절개를 통한 제4늑간절로 개흉하였으며, 흉강내 특이 소견은 없었다. 상부식도 후측에 위치한 종양의 위치를 확인한후 종격동 늑막을 수직으로 절개하고 식도를 박리하였다. 식도근층을 종으로 절개하여 종양을 노출시킨후 점막과 분리하였다. 종양은 비교적 점막과 잘 분리되었고, 적출시 점막 손상은 없었으며, 적출후 근층을 봉합하였다(Fig. 4).

육안적 소견상 종양은 피막으로 잘 싸여져 있었고, 크기

* 고려대학교 의과대학 흉부외과학교실

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

본 논문은 1995년도 162차 월례집담회에서 구연되었음.

논문접수일: 95년 8월 17일 심사통과일: 95년 9월 19일

통신저자: 손영상, (152-050) 서울시 구로구 구로동 80번지, Tel. (02) 864-5111(교 381), Fax. (02) 866-6377



Fig. 1. Preoperative Esophagogram



Fig. 3. Preoperative Endoscopic Ultrasonographic finding

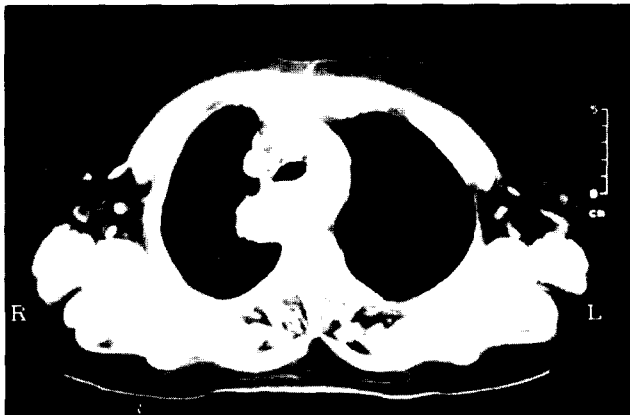


Fig. 2. Preoperative chest C-T scan



Fig. 4. Intraoperative finding

6×2.5×2cm, 무게 60gm이었으며, 표면은 불규칙한 분엽상이었다(Fig. 5).

광학현미경 소견상 원주세포의 방추형 소견을 보였으며, 세포다형성증(pleomorphism)이나, 유사분열 등의 악성소견은 보이지 않았다(Fig. 6).

수술후 경과는 양호하여, 술후 7일째 시행한 식도조영술상, 식도누출이나 협착은 없었고 종괴에 의한 음영 결손 소견은 사라졌다. 이후 음식섭취에 지장이 없음을 확인하고 경쾌 퇴원하였다(Fig. 7).

증 례 2

40세 남자환자로서 6~7년전 부터 연하곤란과 간헐적인

흉부동통이 있었으나, 특별한 치료나 검사없이 지내오다, 내원 직전 연하곤란이 심해져서 내원하였다. 역시 이학적 소견이나 과거력상 특이 사항은 없었으나 현격한 체중감소 소견을 보였다.

단순 흉부사진은 정상이었고, 식도 조영술상 역시 상부식도에 음영 결손 소견을 보였다. 흉부 전산화 단층 촬영상 상부식도의 좌후측부위에 양성으로 의심되는 종양 소견을 보였다.

식도내시경 검사상 상전치에서 22~26cm 거리의 상부식도에 점막 변화없는 돌출종괴가 관찰되었다.

증례 1과 같은 방법으로 수술을 시행하였으며, 수술에 따른 합병증은 없었다.

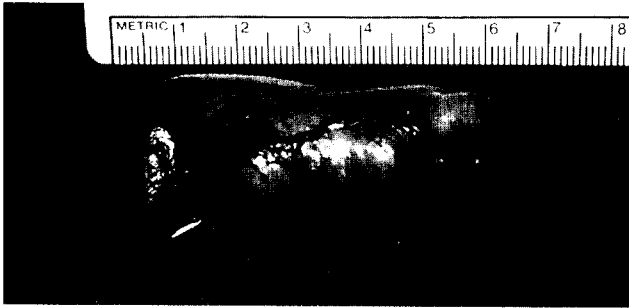


Fig. 5. Gross finding



Fig. 6. Microscopic finding

종양은 5.5×2.3×2cm 크기로 역시 피막에 잘 싸여 있었다. 광학 현미경 소견상 역시 악성소견없는 양성 평활근종 소견을 보였다.

환자는 술후 양호하였으며, 식도 조영술소견상 누출, 협착 및 종괴소견이 없음을 확인후 10일째 경쾌 퇴원 하였다.

고 찰

식도평활근종은 식도에 발생하는 가장 흔한 양성 종양이지만 상부식도에는 비교적 드물게 발생하는 것으로 알려져 있다.

평활근종의 부위별 발생빈도는 Storey와 Adams 등에 의하면 60%에서 하부식도에 발생하며, 중부식도에 33%, 상부식도에는 6%만이 발생하였다. Maxfield의 보고에 의하면 155례중 하부 및 중부에 각각 46%, 35%가 발생하였고, 상부 및 경부에 11%가 발생하였으며¹⁾, Seremetis 등의 보고에 의하면 19례중에서 2례만이 상부식도에 발생하였다²⁾.

국내문헌으로는 유재현 등³⁾이 상부식도에 발생한 1례를 우측개흉하에 적출한 바 있다. 이처럼 평활근종이 상부식도에 적은 이유는 이부위에 평활근(smooth muscle)이 적고 횡문근(striated muscle)이 많기 때문이다.

성인식도에서 상부식도는 운상인두근(cricopharyngeus)이 위치하는 경부식도 아래부터 기관의 뒤쪽 막성부위와 접하여 있는 약 10cm정도의 길이이며, 그 이하부위에 중하부식도가 15cm 길이이다. 식도 상부의 2~6cm는 횡문근만으로 구성되어 있으며, 그 이후부터 평활근의 분포는 점차 늘어 상부식도와 중부식도의 경계부위에는 평활근의 분포가 50%를 차지한다⁴⁾.

증상은 연하곤란이 가장 많고 그밖에 흉통, 흉부불쾌감, 체중감소 등이 있다.

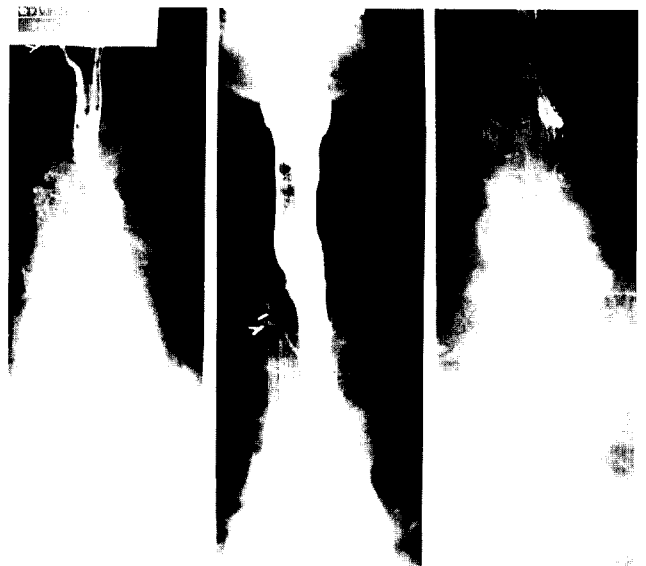


Fig. 7. Postoperative Esophagogram

진단방법은 식도조영술상 경계가 분명한 결손음영을 확인하는 것이 가장 좋으며, 흉부단층촬영을 통해 종양의 위치와 성상을 파악하고 임파절상태로 악성종양과의 감별에 도움을 받을 수 있지만 확진은 적출후의 조직검사를 통해서만 가능하다. 식도경 검사로 점막하의 종양을 확인할 수 있지만 점막에 궤양 등의 병변이 없을 경우 조직생검은 피해야하는 것이 강조된다.

식도평활근종의 치료는 수술적 적출이 가장 좋으며, 이를 통해 증상을 소실시키고 조직을 확진하여 평활근육종(leiomyosarcoma) 등의 악성과 감별할 수 있다.

수술전 종양의 위치를 확인하여 개흉부위를 결정하여야 하는데, 상부식도의 경우 경부접근법이나 우측개흉술, 중부식도의 경우 우측개흉술, 하부식도의 경우 좌측개흉술을 이용한다⁵⁾. 최근들어 흉강경을 이용한 평활근종의 적출이 가능하나, 단점로는 종양이 광범위한 경우, 재발한 경우, 악성이 의심되는 경우는 시행이 어렵다^{6, 7)}

상부식도의 경우 특히 평활근육종의 가능성이 높아 조직의 감별이 중요하며, 이러한 경우 식도절제술이 필요하다⁸⁾.

단순 적출시 평활근종은 피막으로 잘 싸여 점막층과 비교적 잘 분리되며, 적출후 점막층의 탈장을 방지하기 위해 근층을 재봉합하여야 하나, 근층을 보합치 않을 경우도 탈장의 가능성은 거의 없다는 보고도 있다. 적출시 점막손상의 유무는 수술시 위장관을 통한 공기의 주입으로 확인이 가능하며 점막손상시 즉시 봉합하여야 하며, 술후 경구투여를 피하고 수일후 식도조영술을 통해 확인하여야 한다.

단순적출시 수술 및 합병증에 따른 사망율은 낮은 것으로 보고된다.

참고 문헌

1. Skinner DB, Belsey RH. *Management of esophageal disease*. 1st ed. Philadelphia: W. B. Saunders. 1988
2. Seremetis MG, et al. *Leiomyomata of the Esophagus*. An analysis of 838 cases. *Cancer*. 1976; 38: 2166-77
3. 유재현, 임승평. 식도 평활근종 수술 치험 1예. *대흉외지* 1991; 24: 590-4
4. Shields TW. *General Thoracic Surgery*. 3rd ed. Philadelphia. London: Lea&Febiger. 1989.
5. Schorlemmer GR, Battaglini JW, Murray GF. *The cervical approach of Esophageal Leiomyoma*. *Ann Thorac Surg* 1983; 35: 469-71
6. Romeo Bardini, et al. *Videothoracoscopic Enucleation of Esophageal Leiomyoma*. *Ann Thorac Surg* 1992; 54: 576-7
7. 이성호, 김광택, 이헌재 등. 흉강경을 이용한 식도 평활근종의 절제. *대흉외지* 1995; 28: 518-24
8. 김경환, 김옥성, 성숙환, 김주현. 식도 평활근육종의 외과적 치료. *대흉외지* 1994; 27: 251-4

=국문초록=

식도평활근종은 식도의 양성종양중 가장많은 빈도를 차지하지만, 상부식도에서는 비교적 드물게 발생하는 것으로 알려져 있다. 최근에 상부식도에 발생한 식도평활근종 2례를 수술치험 하였기에 보고하는 바이다.

환자는 각각 53세 여자와 40세 남자였는데, 종양은 식도 내시경상 상문치로부터 각각 20~23cm 및 22~26cm 거리에 위치 하였으며, 점막의 변화는 없었다.

두 환자 모두 우측 개흉하에 단순적출술을 시행하였으며, 술후 합병증은 없었다.