

식도에서 발생한 기저양 편평세포암종

— 1예 보고 —

박 훈* · 금동윤* · 박남희* · 박창권*

Basaloid-Squamous Cell Carcinoma of the Esophagus

— A case report —

Hoon Park, M.D.*, Dong Yoon Keum, M.D.*, Nam Hee Park, M.D.*, Chang Kwon Park, M.D.*

Basaloid-squamous cell carcinoma, a biologically high-grade variant of squamous cell carcinoma, is predominantly located at upper aerodigestive tract but it is extremely rare in the esophagus. Recently we experienced a case of basaloid-squamous cell carcinoma of esophagus. A 64 year-old man was referred to our hospital because of mucosal nodularity at 35 cm apart from the incisor in endoscopic examination. Result of Biopsy was squamous cell carcinoma. Left transthoracic esophagectomy was performed. Histologically, the lesion of tumor was basaloid-squamous cell carcinoma and no lymph node metastasis was found.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2004;37:888-891)

Key words: 1. Esophageal neoplasms
2. Pathology

증례

64세 남자 환자가 3주간의 연하곤란을 주소로 최근 개인 의원에 내원하여 시행한 위내시경소견상 식도암이 의심되어 흉부외과로 전원되었다. 환자는 30년 전 폐결핵으로 항결핵제를 복용 후 완치판정을 받은 병력이 있었다. 내원 당시 활력징후는 정상이었고 이학적 검사상 특이소견은 없었다. 술 전에 시행한 위내시경소견상 앞니로부터 약 35 cm 되는 부위에 점막 비후가 관찰되었으며 lugol 용액에 염색반응을 보였다(Fig. 1). 단순 흉부 촬영 소견상 우측 늑막의 비후가 관찰되었으며 우상엽 폐야에서 결핵의 흔적으로 생각되는 결절이 관찰되었다. 식도조영술상 특이 소견은 없었다. 흉부 컴퓨터단층 촬영상 식도 자체의 종양은 관찰되지 않았으나 식도주변 림프절의 경도의

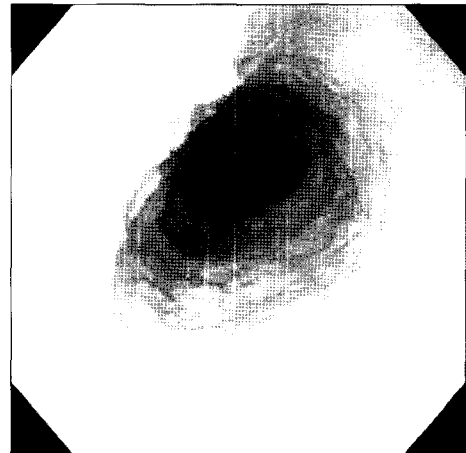


Fig. 1. Endoscopic finding show that mucosa was nodularity and elevation in lower esophagus.

*계명대학교 의과대학 동산의료원 흉부외과학교실

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Keimyung University School of Medicine

논문접수일 : 2004년 7월 8일, 심사통과일 : 2004년 8월 23일

책임저자 : 금동윤 (700-712) 대구시 중구 동산동 194번지, 계명대학교 의과대학 동산의료원 흉부외과

(Tel) 053-250-7059, (Fax) 053-250-7307, E-mail: kdy@dsmc.or.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

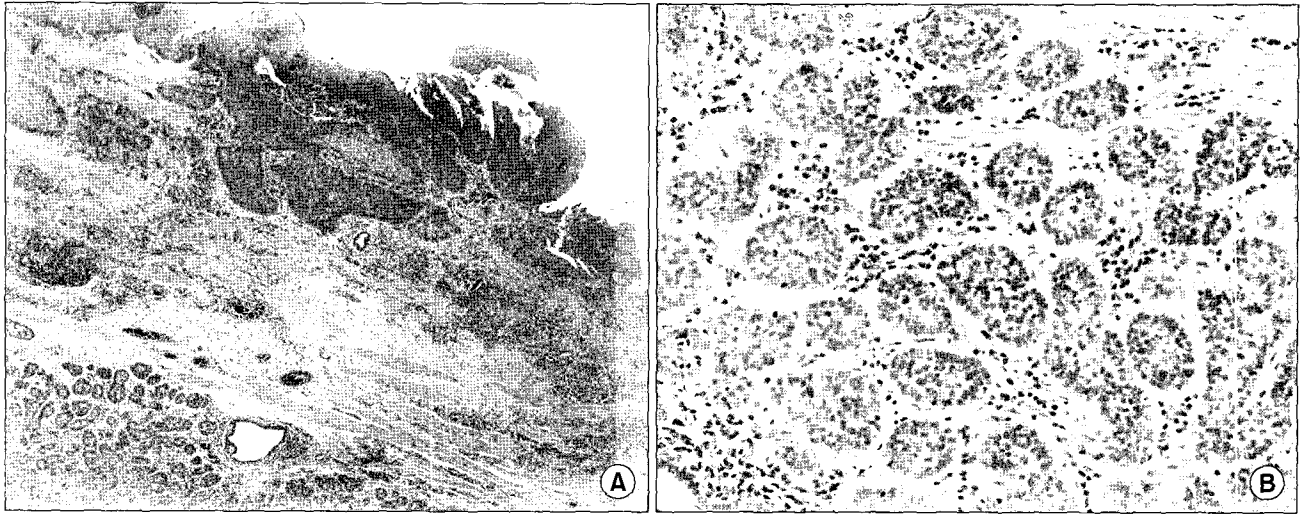


Fig. 2. Microscopic findings of basaloid squamous cell carcinoma. A. Solid nests of poorly differentiated cell in a lobular configuration (H&E stain $\times 40$). B. Small, crowded cells with little or scant cytoplasm and dark, hyperchromatic nuclei without nucleoli (H&E stain $\times 400$).

비후와 위상엽 폐야의 섬유화, 석회화된 결절이 보였다. 내시경하 조직검사서 식도 점막의 편평세포에서 악성 증식소견이 보여 편평세포암으로 진단되었다. 골주사 검사상 전이를 의심할 만한 소견은 관찰되지 않았다. 실시한 여러 혈액검사가 정상 범위내였다. 환자는 임상양상상 하부식도에서 발생한 초기식도암 진단 하에 좌측 후측방 개흉하에 식도절제술 소위 Sweet 술식을 계획하게 되었다.

수술소견상 식도위연결부 5 cm 상방 점막 내에서 종양으로 생각되는 미만성결절이 약 2 cm 넓이로 촉진되었고 분기부하 림프절 및 하방종격동 림프절 비대가 관찰되어 모두 제거하였다. 좌위림프절의 비대도 관찰되었으나 냉동절편검사상 모두 음성으로 판명되었다. 분기부 하방에서 식도를 절제 후 자동봉합기(EEA 28mm, Tyco[®])를 이용한 식도위 문합술을 시행한 후 수술을 마쳤다. 술 후 일주일간 금식상태에서 수액요법을 받았으며 이후 시행한 식도조영술상 문합부위 이상소견이 관찰되지 않아 식이를 시작하였다. 환자는 특이 합병증 없이 술 후 16일째 퇴원하였다.

종양의 육안적소견은 하부식도에 식도 내강으로 돌출한 부분적인 궤양을 동반한 둥근 용기형 종괴가 관찰되었다. 종양의 크기는 3.0 \times 1.8 cm였다. 절제연에서는 상하로 2.5 cm로 0.8 cm 떨어져 있었다. 종양의 단면은 백색의 쉽게 부서지는 연한 조직이 점막하층까지 침범되어 있었다.

병리조직학적 소견은 크게 두 군의 종양세포들로 구성되어 있었다. 식도 점막에서 편평세포암세포의 증식이 관찰되었다. 정상 편평상피에서 암종으로 악성 변형되는 부위도 관찰되었다. 한편 점막하의 위치하는 종양세포들은 점막의 편평상피암종의 양상과는 다른 작은 미분화된 세포들이 소엽상의 고형의 집단을 이루었다(Fig. 2A). 점막하에 증식한 종양 세포들은 세포질이 거의 없이 큰 과염색 핵으로 구성되어 종양세포소의 발초연을 따라 기저양 세포들이 함께 관찰되었다(Fig. 2B). 혈관과 림프관내 종양세포 침범은 관찰되지 않았고 림프절로의 전이도 관찰되지 않았다.

병리조직학적 진단은 하부식도에서 발생한 기저양 편평세포암종으로 내려졌다. 종양은 점막하층까지 침범되어 있고 림프절이나 원격전이는 없는 상태로서 pT1N0M0로 제1병기 식도암으로 진단되었다.

환자는 술 후 2개월째 시행한 내시경소견상 양성 문합부협착이 관찰되어 풍선확장술을 시행받았으며 이후 술 후 9개월째 재발의 소견 없이 정상식을 하고 있다.

고 찰

기저양 편평세포암종은 편평세포암의 한 변종으로 주로 혀나 인·후두, 기관과 같은 상부호흡소화기에서 발생하며 식도에서는 드문 것으로 알려져 있다. 이러한 기저

양 편평세포암종은 그 빈도가 점차 증가하는 추세인데 일본의 보고에 따르면 전체 식도암의 1.7~2.5% 정도를 보고하고 있다[1]. 이러한 증가추세는 최근 이 질환의 진단 기준에 대한 인식이 많이 발전한 것에 기인한 것으로 생각된다. 1986년 Wain등[2]은 상부소화기계에서 발생한 기저양 편평세포암종 10예를 보고하면서 그 조직학적 진단 요건으로 다음을 주장하였다. 첫째, 표면 점막층에서의 충실성 종양세포의 증식이 소엽성 모양을 보이고 둘째, 세포질이 거의 없는 작은 세포들이 뭉뭉이 모여 있으며, 셋째, 핵인이 없는 검고 과염색성 핵이 보이고, 넷째, mucin 같은 물질을 함유한 작은 낭성 공간이 보여 PAS나 Alcian blue에 염색이 될 때로 표현하였다. 그 외 종양 소엽의 중심부에 크고 작은 응고성 괴사소견등이 나타날 수도 있다고 보고하였다.

이러한 기저양 편평세포암종은 조직학적 혹은 면역조직학적으로 adenoid cystic carcinoma와 감별이 대단히 어려우며 또한 편평세포를 많이 함유하므로 분화가 불량한 편평세포암종으로 오진되는 경우가 많다.

일반적으로 기저양 편평세포암종은 분화도가 아주 나빠며 높은 증식도를 보여주어 생물학적으로 악성에 속한다. 또한 국소전이나 임파선을 통한 전이도 많으나 혈행성 전이를 더 많이 일으킨다고 하며, 주로 간과 폐에 전이가 많으며 흉추나 잇몸에 전이를 일으켰다는 보고도 있다 [3].

식도에서의 기저양 편평세포암종은 1979년 Yamamoto 등[4]에 의해 처음 발표되었다. Tatsuya 등[5]이 1979년부터 일본에서 발표된 60개의 증례를 모아서 보고한 것에 의하면 평균연령은 65.1세, 남녀비율은 52 : 8으로 노령의 남자에게 호발하였다. 가장 흔한 발병지점은 중부흉부내 식도였고 주 증상은 연하곤란이었다. 이 암종은 초기에서도 상피내 발생은 적고 표재성 기저양 편평세포암종의 경우라도 점막하층이나 근육층으로의 전이가 많으므로 다재성 종양발생 가능성이 많다. 육안적소견상 편평세포암처럼 중심부 케양을 가지는 경우가 많고 증상발현시 진행된 병기를 나타내는 경우가 많다. 림프절 전이는 8예에서 관찰되었고 3년간 생존한 예를 8예라고 보고하였다.

Koide 등[1]의 보고에 의하면 이 종양은 조직화학검사상 높은 증식도와 낮은 세포소멸(apoptosis) 등으로 예후가 나쁘다고 보고하였다. 반면 Sarbia 등[6]은 1978년부터 1992년까지 기저양 편평세포암종 17증례와 편평세포암종 133증

례를 비교한 연구에서 기저양 편평세포암종이 고령의 증례가 많았으나 완전절제가 이루어졌다면 TNM 병기와 그 생존율에서는 차이가 없었다고 보고하였다.

술 후 항암요법이나 방사선요법 등의 보조치료에 대한 지침은 정확히 서 있지 않다. Luna 등[7]은 원격전이가 높기 때문에 술 후 항암치료를 권하고 있으며 Larner 등[8]은 방사선치료단독이나 수술 및 방사선치료가 효과가 높다고 보고하고 있다. 또한 많은 보고에 의하면 이 질환의 치료는 일반적인 편평상피암종에 준하는 것으로 되어 있어 향후 많은 증례가 축적되어야만 그 치료지침이 결정될 것으로 생각한다.

이 증례의 경우 술 후 보조치료는 하지 않은 채 경과 관찰 중이며 그 기간이 짧아 그 예후를 판단하기는 무리이나 술 후 9개월째 재발의 징후는 보이지 않고 있다.

참 고 문 헌

1. Koide N, Koike S, Watanabe H, et al. Basaloid squamous carcinoma with analysis by in situ nick end labelling and PCNA immunostaining. Hepatogastroenterology 1999;46:265-71.
2. Wain SL, Kier R, Vollmer RT, Bossen EH. Basaloid-squamous carcinoma of the tongue, hypopharynx, and larynx: report of 10 cases. Hum Pathol 1986;17:1158-66.
3. Ide F, Shimoyama T, Haga H, Horie N. Basaloid squamous cell carcinoma of the esophagus metastatic to the gingiva: a case report. Oral Surg 1997;83:584-7.
4. Yamamoto I, Tsukada T, Shirakabe H, Kuwahara N, Sumida M. A case of basaloid-squamous carcinoma of the esophagus (in Japanese with English abstract). Gan No Rinsho (Jpn J Cancer Clin) 1979;42:741-5.
5. Tatsuya K, Takayuki M, Miyoshi F, et al. Basaloid-squamous carcinoma of the esophagus: reopr of a case. Surg Today 2000;30:163-7.
6. Sarbia M, Verreet P, Bittinger F, et al. Basaloid squamous cell carcinoma of the esophagus: daignosis and prognosis. Cancer 1997;79:1871-8.
7. Luna MA, el-Naggar A, Parichatikanond P, Weber RS, Batsakis JG. Basaloid squamous carcinoma of the upper aerodigestive tract: clinicopathologic and DNA flow cytometric analysis. Cancer 1990;66:537-42.
8. Larner JM, Malcolm RH, Mills SE, Frierson HF, Banks ER, Levine PA. Radiotherapy for basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck. Head Neck 1993;15:249-52.

=국문 초록=

기저양 편평세포암종은 생물학적으로 악성인 편평세포암종의 변종으로서 상부 호흡소화계에서 빈번하나 식도에서는 아주 드문 종양이다. 계명대학교 동산의료원 흉부외과에서 식도에서 발생한 기저양 편평세포암종 1예를 경험하였다. 환자는 64세 남자로서 위식도 내시경검사상 앞니로부터 35 cm 되는 부위에 점막에 결절이 발견되어 전원되었다. 위내시경 조직검사상 편평세포암종으로 진단받았다. 좌측 개흉술을 이용한 식도 절제술을 시행하였다. 수술 후 조직검사상 기저양 편평세포암종으로 진단되었고 임파선 전이는 관찰되지 않았다.

중심 단어 : 1. 식도암
2. 병리