

T_{1,2} 식도암의 임상적 고찰

원자력병원 흉부외과, 삼성서울병원 흉부외과*

이 현석 · 이종목 · 임수빈 · 박종호 · 백희종 · 조재일 · 심영목*

원자력병원 흉부외과에서는 1987년 8월부터 1994년 12월까지 식도암으로 수술받은 372례중 근치적 적출술이 가능하다고 인정되고 있는 점막 및 근육층에 국한된 식도암(T₁, T₂ lesion) 52례를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

남녀 성비는 47:5이었고, 연령은 40대가 1례, 50대가 25례, 60대가 26례였다(중앙값 59.5세). 종괴의 위치는 경부 식도가 2례, 상부 흉부 식도가 4례, 중부 식도가 33례, 하부 식도가 13례였다. 술후 병기는 T₁N₀M₀가 11례, T₂N₀M₀가 16례, T₁N₁M₀가 4례, T₂N₁M₀가 18례였으며, 복강동맥 임파절로 전이된 T₁N₁M₁과 대동맥 주위 임파절과 복강동맥 임파절로 전이된 T₂N₁M₁도 각각 1례 있었다. 또한, 내시경 검사로 식도암이 확진된 1례에서는 컴퓨터 단층 촬영 및 기관지 내시경 검사에서 기관 및 좌측 주기판지의 침윤이 의심되어, 3차례의 항암제 치료후 우측 개흉술에서의 임파선 제거와 식도 열공을 통한 식도 절제술을 시행하였으나, 술후 병리 검사에서 암세포가 발견되지 않았다(T₀N₀M₀). 수술 방법은 42례에서 Ivor Lewis술식을 시행하였으나, 원위부 절제연의 암세포 침윤이 술후 병리검사서서 확인된 1례와 대동맥 주위 임파절의 전이가 있었던 1례(T₂N₁M₁)에서 불완전 절제가 이루어졌다. 5례에서 식도 열공을 통한 식도 절제술을 시행하였으며, 이중 2례가 경부 식도에, 1례는 상부 흉부 식도에 병변이 위치하고 있었다. 하부 식도암 3례에서는 복부 및 좌측 흉부 절개를 통해 수술하였으며, 위 식도 경계부 상방 1cm 부위에 위치한 1례에서는 복부 절개만으로도 식도의 절제와 식도 위 문합이 가능하였다. 1례에서 술 후 패혈증으로 사망하였고, 술 후 합병증은 문합부위 누공 1례, 출혈 1례, 호흡기 합병증 4례, 좌측 성대 마비 3례, 농흉 2례 및 창상 감염 5례가 있었다. 술후 19례에서 항암제 치료를 받았고 10례에서는 방사선 치료를 받았으며, 이중 1례에서는 항암제 치료와 방사선 치료를 병행하여 받았다.

장기 추적은 해외 이주로 인해 추적이 중단된 1례를 제외한 51례에서 가능하였다. 이들 중, 14례에서 원위부 전이로 인한 재발이 확인되었으며, 그 재발 부위는 7례에서 원위부 임파절, 2례에서 간으로의 전이였으며, 그외 다장기 전이, 위장으로의 전이, 비장으로의 전이 및 구강으로의 전이가 각각 1례씩 있었다. 이들 14례중 종격동 임파절로 전이된 1례가 생존하였고, 나머지 13례에서는 사망이 확인되었다. 추적 확인된 51례중 26례에서 사망하였고 25례는 생존하였다. 1년 생존율은 82.2%, 3년 생존율은 44.5%, 5년 생존율은 35.4%였다. T₁ group의 장기 성적은 1년 생존율 88.1%, 3년 생존율 75%, 5년 생존율 75%로서, T₂ group의 1년 생존율 79%, 3년 생존율 30.9%, 5년 생존율 20.6%에 비하여 유의하게 좋았다(P value 0.00970). No group도 1년 생존율 92.2%, 3년 생존율 71.7%, 5년 생존율 55.3%로서, N₁ group의 1년 생존율 70.8%, 3년 생존율 14.2%, 5년 생존율 14.2%에 비하여 유의하게 높은 생존율을 보였다(P value 0.00014).

이상으로, 종양이 점막하층까지만 침범한 경우가 근육층까지 침범한 경우보다 유의하게 성적이 양호하였으며, 국소 임파절의 침범이 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 유의하게 성적이 불량하였다. 또한, 점막하층까지 진행된 표재성 식도암이라도 원위부 임파절을 침범한 예가 있으므로 수술시 원위부 임파절 전이를 확인함과 아울러 임파절의 철저한 제거가 요망된다.