

식도와 위의 동시성 이중원발암의 외과적 치료

원자력 병원 흉부외과, 삼성의료원 흉부외과*

백희중 · 이종묵 · 박종호 · 조재일 · 심영목*

식도암은 다른 장기의 암을 동반할 수 있으며, 그중 위암이 가장 빈번하게 동반되고 그 빈도는 식도암의 1.6%~6.1%로 보고되고 있다. 식도와 위에 병발한 이중원발암의 치료는 수술에 의존하고 있으나 이중원발암의 근치적 수술은 환자에 큰 부담을 주며 수술의 위험도 높다. 원자력병원 흉부외과에서는 1987년 6월부터 1995년 12월까지 식도암으로 수술받은 434명중 위암을 동반하여 식도암 수술시 동시에 위절제술을 받은 13명의 자료를 분석하여, 외과적 치료의 적절성과 역할을 알아보려고 하였다.

대상 환자는 모두 남자이고 연령은 중앙값이 61세(51~75)이며, 대부분 흡연력(12/13)과 음주력(11/13)을 가지고 있었다. 식도암의 위치는 상흉부 1, 중부 6, 하부 식도 6 레이었으며, 세포형태는 모두 편평세포암이었고, 병리학적 병기는 3기 10명(T3N1M0 9, T4N1M0 1), 4기 3명(T3N0M1LYN 2, T3N1M1LYN 1)으로 모두 진행된 병기이었으며 4기 환자는 모두 원격림프절 전이례이었다. 위암의 위치는 주로 antrum(10/13)이고, 세포형태는 모두 선암이며, 병리학적 병기는 조기위암 6례, 진행된 위암 7례로 대부분(11/13) 수술전 진단되었다.

1례에서 수술전 약물 치료를 시행하였으며, 수술은 R1 resection(microscopic residual tumor) 1례를 제외하고 모두 치료적 절제(R0)를 하였다. 위는 대부분 위전절제술(11/13)을 시행하였고 축소 절제술(resection of lesser curvature)도 2례 시행하였다. 식도는 경흉절제 7례, 경열공절제 5례, 개복절제 1례를 시행하고, conduit는 대장 8례, 공장 3례, 위관(gastric tube) 2례를 이용하였으며, 식도와 conduit의 문합은 자동봉합기 10례, 수기봉합 3례이었다. 대장을 이용한 8례중 6례에서 직접 대장과 십이지장을 문합(coloduodenostomy)하여 잔여식도와 십이지장 사이에 대장을 간치시켰으며(colonic interposition), 2례에서는 Roux-En-Y colojejunosomy를 시행하였다.

수술 사망률, 유병률은 각각 7.7%(1/13, ARDS), 54%(7/13, hoarseness 4, anastomotic leak 1, wound problem 2)이었다. 수술 후 4례에서 항암제 치료, 1례에서 방사선 치료를 병행하였다. 1996년 6월 30일까지 전례에서 추적(median, 42개월)이 가능하였으며, 추적기간중 7례(58.3%)에서 재발을 확인하였다. 재발부위는 국소 및 원격 재발이 5례로 가장 많았고, 국소 재발은 1례, 원격 재발이 1례 있었으며, recurrence free survival은 중앙값 10개월(4~63개월), 수술후 생존 중앙값은 12개월(4~63개월)이었다.

이상의 분석에서, 식도암과 위암의 동시절제수술은 수술사망률이 7.7%(1/13)로 용인할 수 있는 수준이며, 적절한 치료법으로 생각된다. 특히 상흉부나 중흉부의 진행성 식도암이 진행성 위암을 동반할 경우 근치적 위전절제술과 근치적 경흉 식도절제술 및 대장간치술(식도-대장-십이지장 문합술)이 선택적인 수술수기라고 생각한다.