

두경부암 환자에 병발된 위암 2예*

가톨릭의대 강남성모병원 내과, 치료방사선과**, 이비인후과***

강진형 · 문찬수 · 김훈교 · 이경식 · 김동집 · 윤세철** · 조승호*** · 서병도***

= Abstract =

Two Cases of Stomach Cancer in Patients with Head and Neck Cancer

Jin Hyoung Kang, M.D., Chan Soo Moon, M.D., Hoon-Kyo Kim, M.D.,
Kyung Shik Lee, M.D., Dong Jip Kim, M.D., Sei Chul Yoon, M.D.,**
Seung Ho Cho, M.D.,*** Byung Do Suh, M.D.***

*Department of Internal Medicine, Radiation Oncology,** Otolaryngology,***
Catholic University Medical College, Seoul, Korea*

The causes of treatment failure in head and neck cancer are locoregional recurrence, distant metastasis and second primary cancer. The favorite sites of second primary cancer are head and neck, lung and esophagus. But, the incidence of stomach cancer in Korea is the highest of all, high incidence of stomach cancer is expected in head and neck cancer patients.

We experienced 2 cases of stomach cancer after successful treatment of primary head and neck cancer at Kang Nam St. Mary's hospital.

The first case was a 60-year-old male with nasopharyngeal non-keratinizing carcinoma(stage III, T1N1M0). He received three cycles of induction chemotherapy including cisplatin and 5-fluorouracil followed by radiotherapy which resulted in complete response. Five months after completion of radiotherapy, stomach adenocarcinoma(stage IV, T4N2M1) was diagnosed. He received one cycle of FAM chemotherapy and died 4 months after diagnosis of stomach cancer.

The second case was a 50-year-old male with pyriform sinus squamous cell carcinoma(stage II, T2N0M0). He received curative partial pharyngolaryngectomy followed by radiotherapy which result in free of disease. Four months after completion of radiotherapy, stomach adenocarcinoma(stage IV, T4N2M1) was diagnosed. Bypass gastrojejunostomy was performed.

The screening test for stomach cancer including upper gastrointestinal X-ray series and/or endoscope of the stomach should be performed periodically for the patients with head and neck cancer in Korea.

KEY WORDS : Second primary cancer.

*본 논문은 1992년 가톨릭 중앙의료원 임상연구비로 이루어졌음.

두경부암의 5년 생존률은 외과적 수술, 방사선 치료 및 항암화학요법의 발달에도 불구하고 50%를 넘지 못한다. 진행암(제 3~4 기) 환자의 5년 생존률은 0~40%에 지나지 않으며, 초기암이나 국소적으로 진행된 암(제 1~2 기)에서는 성공적인 치료를 하여도 국소재발, 원격전이, 이차성 원발암(second primary tumor) 때문에 실패하여 사망에 이르게 된다¹⁾²⁾. 두경부암에서 이차성 원발암은 주로 폐, 두경부, 식도에 발생하지만 그외에 위장관암, 방광암, 전립선암등의 발생이 보고되고 있다³⁾.

한국에서의 암 발생은 남자에서 위암이 제 1 위로 호발연령은 50대이다⁴⁾. 한국에서 위암 발생률이 가장 높기 때문에 두경부 암 환자에서도 위암 발생률이 높을 것으로 예상되지만 이에 대한 조사 결과는 아직 없다.

저자들은 가톨릭의대 강남성모병원에서 치료 받았던 두경부암 환자에서 이차적으로 위암이 병발된 2예를 경험하였다.

증 례 1 :

비인강 암(Nasopharyngeal cancer)과 위암

60세 남자가 1년동안의 좌측 청각장애와 3개월간의 심한 좌측 두통을 주소로 외부병원에 두경부 CT scan으로 비인강 종양이 의심되어 본원 이비인후과로 전원되었다(Fig. 1). 후 인두벽 조직생검 결과 비인강 비각화성 상피암(제 3 기, T1N1M0)으로 진단 되었다(Fig. 2). 1989년 10월부터 12월까지

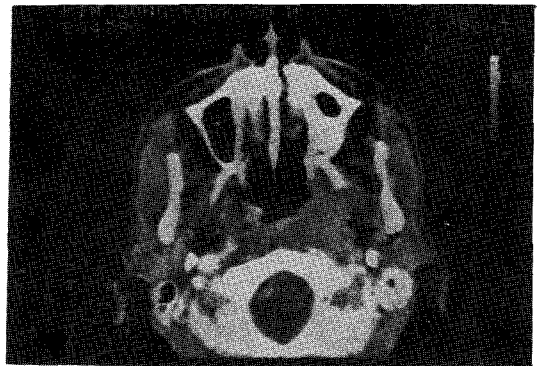


Fig. 1. Neck CT scan showed diffuse increased soft tissue density in the left side of nasopharynx.

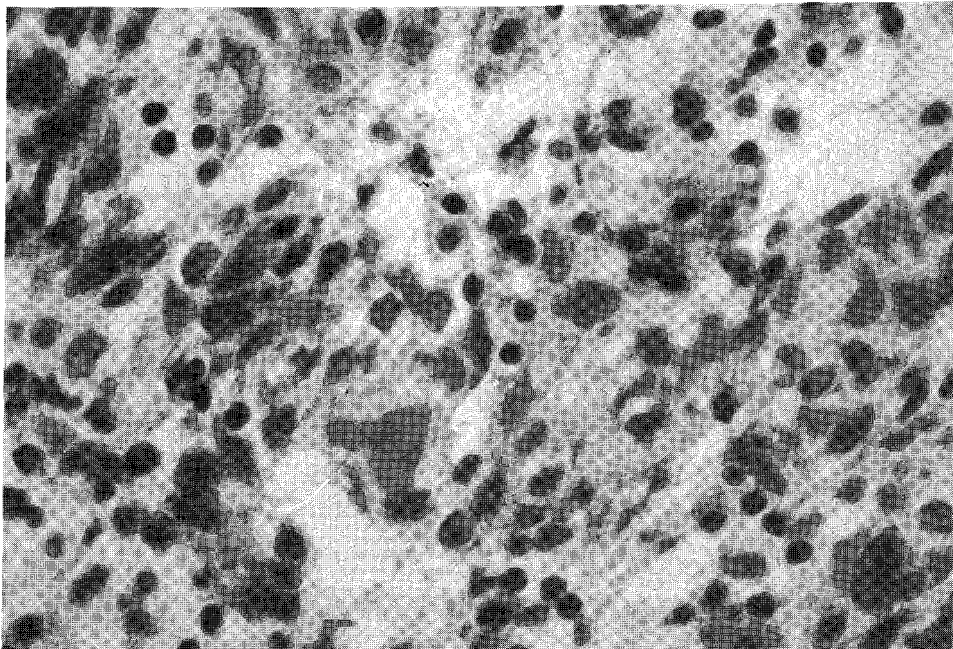


Fig. 2. Tissue pathology of posterior pharyngeal wall mass revealed non-keratinizing carcinoma of nasopharynx.

3차례의 선행항암요법(cisplatin 100mg/m² 제 1 일, 5-FU 1,000mg/m²/day 제 1~5 일, 매 4주마다 반복

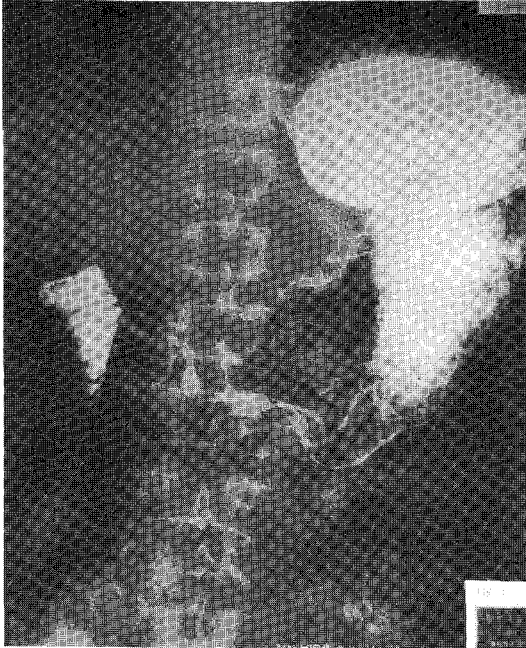


Fig. 3. UGIS showed large filling defect in gastric antrum & lower body with mucosal destruction.

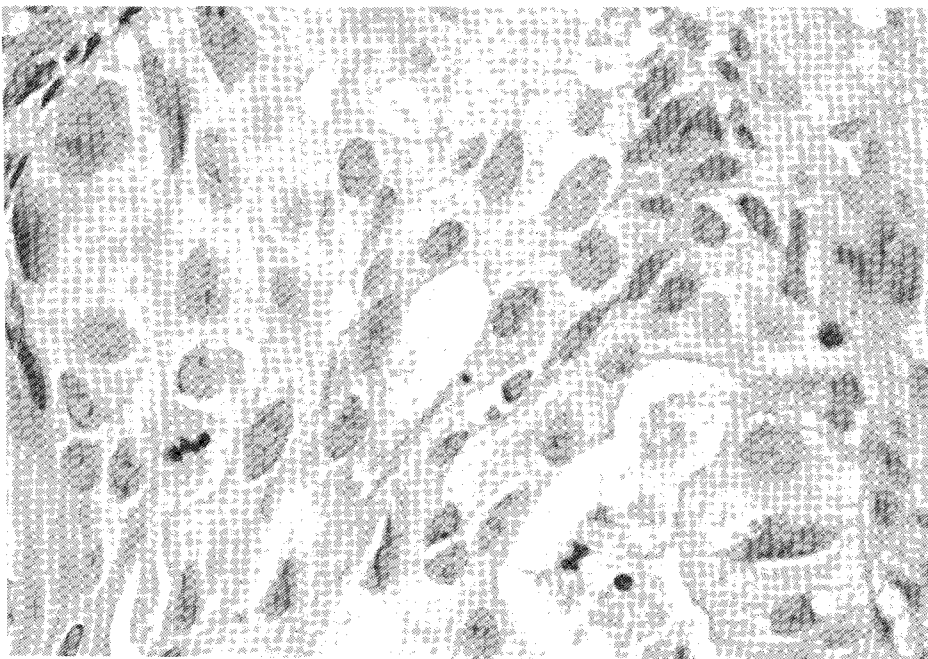


Fig. 4. Tissue pathology of gastric mucosa revealed moderately differentiated tubular adenocarcinoma.

투여)을 실시하여 완전관해되었다. 1989년 12월부터 1990년 3월까지 총 7020cGy의 방사선이 원발 부위에 분할조사 되었다. 항암요법과 방사선 치료중 구역, 상복부통증을 자주 호소하였으나 치료에 따른 부작용으로 간과되었다. 방사선치료후 완전관해되어 무병상태로 외래추적중 1990년 8월심한 식욕 부진, 체중감소 및 토혈을 주소로 내과에 입원하였다. UGIS와 내시경검사에서 위 전정부를 침범한 침윤성 악성궤양, 유문부 폐쇄가 확인되었고 조직 검사로 위선암으로 진단되었다(Fig. 3, 4). 복부 CT scan으로 위 주위 인파절 종대, 좌측 부신종대, 췌장 침범이 확인되었다(제 4 기, T4N2M1)(Fig. 5).

경구섭취가 불가능하여 위공장문합수술을 권하였으나 거절하였고 1990년 9월 1차 FAM 항암요법 실시후 퇴원하여 자가요양중 비인강암 진단후 14 개월, 위암 진단 4개월후인 1990년 12월에 사망하였다.

증 례 2 :

이상와 암(Pyriform Sinus Cancer)과 위암

50세 남자가 3개월간의 인후부 이물감과 연하시 통증을 주소로 1991년 3월 이비인후과를 방문하였다. 후두개곡에서 가성대까지 침범한 5.5×3.5×

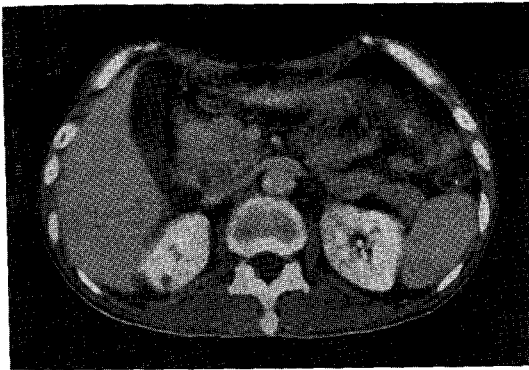


Fig. 5. Abdominal CT scan showed stomach cancer involving antrum and body (infiltrative type), perigastric lymphadenopathy, direct pancreatic invasion and distant metastasis to left adrenal gland.

2.0cm 크기의 좌측이상와 암으로 진단되었고 종괴의 조직생검 결과 편평 상피암으로 진단되었다(제 2기, T2N0M0).

1991년 3월 수술(partial pharyngolaryngectomy, cricopharyngeal myotomy)하였고 1991년 4월부터 6월까지 총 5,580 cGy 방사선조사후 무병상태로 외래추적중 전신쇠약 및 심한 상복부 동통을 주소로 1991년 9월 내과에 입원하였다. 상부 위장관 X-선 검사로 위 출구폐쇄로 심한 팽만, 위 내시경 검사로 위전정부에 점막과피를 동반한 광범위한 다발성 결절이 관찰되었다.

조직생검과 복부 CT scan으로 위·주위 임파절 종대, 다발성 간전이결절 및 체장 침범을 동반한 위 선암(제 4기, T4N2M1)이 진단되었다. 이비인후과 검사상 원발병소는 완전 관해상태였다. 1991년 10월 위공장문합술을 실시하였고 퇴원후 현재까지 외래 추적중이다.

고 안

이차성 원발암은 여러암에서 보고되고 있고 특히 Hodgkin's disease에서 잘 알려져 있지만 두경부암에서도 그 중요성이 최근 강조되고 있다.

이차성 원발암의 발생기전은 아직 정확히 규명되어 있지않다. Hodgkin's disease의 항암치료후 발생하는 급성백혈병의 원인은 항암제(nitrogen mustard)로 알려져 있다. 두경부암에서는 발암물

질인 흡연과 알콜이 'cocarcinogen'으로 작용하여 전체 상부 호흡기-위장관계(두경부, 기관 및 기관지, 식도등)의 점막에 암으로 발전할 수 있는 손상(場 cancerization) 주기 때문이라고 알려져 있다²⁾⁵⁾⁶⁾. 그밖에 유전적인 요소, 면역학적인 요소등이 이차성 원발암의 원인으로 생각되지만 여러가지 요인들이 복합적으로 작용하여 암환자에서 이차성 원발암이 발생할것으로 생각된다⁷⁾⁸⁾.

두경부암에서 발생하는 이차성 원발암의 호발부위는 폐(23-61%), 두경부(8.6~4.8%), 식도(6~9%) 순이다⁹⁾. 그밖에 위장관, 방광, 전립선 암등이 드물게 발생한다고 한다. 이차성 원발암의 발생시기에 따라 원발암 발생후 6개월 이내를 synchronous tumor, 6개월후를 metachronous tumor로 구분한다⁵⁾. Synchronous tumor는 주로 두경부에, metachronous tumor는 주로 폐에 발생한다¹⁰⁾.

두경부 암환자에서 위장관 부위에 발생하는 이차성 원발암은 드물고 주로 식도, 대장등이며 Miyahara등¹¹⁾은 두경부 암에서 병발한 이차성 원발암중 위장관암의 발생빈도가 44.4%, Olsen¹²⁾은 위암의 빈도가 8%로 보고하여 위암의 발생빈도가 가장 높은 우리나라에서도 두경부암 환자에서 병발된 이차성 원발암중 위암이 차지하는 비율이 높을 것으로 생각된다.

우리나라에서 암의 장기별 발생빈도(1990년 기준)는 위암(24%), 자궁암(12.2%), 폐암(10%), 간암(9.9%)의 순서로 위암이 으뜸을 차지하고 있으며 남자에서는 1위(29.2%), 여자에서는 2위(18.3%)의 높은 빈도를 나타내고 있다⁴⁾.

저자들은 두경부 암환자에서 이차적으로 위암이 병발한 2예를 경험하였는데 증례 1은 60세 남자로 3기의 비인강암 환자였고 증례 2는 50세 남자로 2기의 이상와 암환자로, 증례 1은 화학요법과 방사선 치료후 원발병소가 완전관해 상태에서 2.5개월만에 4기의 위암이, 증례 2는 수술과 방사선치료후 4.7개월만에 4기에 위암이 진단되었다. 두 증례의 공통점은 원발암의 성공적인 치료후 비교적 단기간내에 위암이 병발된 점, 진단시 이미 4기의 진행성 위암이었다는 것이다.

이차성 원발암의 예후는 특히 폐암과 식도암에서 불량하다¹³⁾. McDonald등¹⁴⁾은 235명의 후두암환자를 10년간 추적한 결과 61예(21%)가 확인되었고

이들의 중앙생존기간은 8.7개월, 2년 생존율은 26% 정도였으며 그중 44%가 폐에서 발생하였다.

저자들의 증례에서는 완전관해 유도후 6개월 미만의 비교적 단기간내에 이차성 원발암이 발견되어 synchronous tumor였을 가능성이 높고 진단시 이미 제 4 기로서 적극적인 치료가 불가능했다는 점에서 원발암의 진단당시 screen test로서 위내시경 등을 통한 이차성 원발암의 발견 가능성에 아쉬움이 있다.

Mc Donald, Licciardello등⁹⁾¹⁴⁾¹⁵⁾은 고위험군 두경부암 환자는 정기적인 기관지경 검사와 객담 세포진 검사를 통해 도움을 받을 수 있고 식도 위내시경 검사는 잠재성 두경부 암과 식도암을 찾아내는데 매우 유용하다는 결론을 내리고 있다.

두경부암 환자에서 성공적인 치료후 국소재발이나 두경부, 폐, 식도에 병발하는 이차성 원발암을 추적조사하는 것도 중요하지만 우리나라에서는 위암의 발생빈도가 가장 높기 때문에 이들의 생존율을 향상시키기 위해서는 원발암의 진단시부터 위내시경검사를 통해 위암에 대한 보다 철저하고 지속적인 추적검사가 필요할것으로 사료된다.

맺음말

저자들은 두경부암 환자에서 성공적인 치료후 병발된 위암 2예를 경험하였다. 두경부 암환자에서 병발하는 위암의 조기진단을 위해서는 이들을 치료하는 모든 의사들이 관심을 가지고 원발암 진단시부터 위장관 검사를 통해 지속적인 추적검사를 해야할 것으로 생각된다.

References

- 1) Scott M Lippman and Waun Ki Hong : *Second malignant tumors in head and neck squamous cell carcinoma : the overshadowing threat for patients with early-stage disease. Int. J Radiation Oncology Biol. Phys 17 : 691, 1989*

- 2) Waun Ki Hong, Scott M Lippman, Loretta M Itri and Daniel D Karp et al : *Prevention of second primary tumors with isotretinoin in squamous cell carcinoma of head and neck. N Engl J Med 323 : 795, 1990*
- 3) Slaughter, DP, Southwick, H and Smejkal, W : "Field cancerization" in oral stratified squamous epithelium : *clinical implications of multicentric origin. J Am Cancer Soc 6 : 963, 1953*
- 4) 한국인 암등록 조사 분석 보고서, 보사부 1990
- 5) William G Cahan, EB Castro, Paul P Rosen and Elliot W Strong : *Separate primary carcinomas of the esophagus and head and neck region in the same patient. Cancer 37 : 85, 1976*
- 6) Moshe Goldsher, Arie Bartel, Isaac Eliachar and Elieser Robinson : *Laryngeal carcinoma associated with multiple additional primary tumors. Arch Otolaryngol 103 : 550, 1977*
- 7) Ernest L Wynder, Hideaki Dodo, Daniel A Bloch, Rebecca C Gantt and Oliver S Moore : *Epidemiologic investigation of multiple primary cancer of the upper alimentary and respiratory tracts. Cancer 24 : 730, 1969*
- 8) Joseph B Cleary, Kirk K Kazarian and Walter L Mersheimer : *Multiple primary cancer. Am J surg 129 : 686, 1975*
- 9) Jere T W Licciardello, Margaret R Spitz and Waun Ki Hong : *Multiple primary cancer in patients with cancer of the head and neck : second cancer of the head and neck, esophagus, and lung. Int J Radiation Oncology Biol phys 17 : 467, 1989*
- 10) Ehud Devivi, Arie Bartal, Moshe Goldsher et al : *Occurrence of additional primary neoplasms in patients with laryngeal carcinoma in israel(1960~1976) Ann Otol Rhinol Laryngol 91 : 261, 1982*
- 11) Miyahara H, Yoshino K, Umatani K and Sato T : *Multiple primary tumors in laryngeal cancer. J Laryngol Otol 99(10) : 999, 1985*
- 12) Olsen. JH : *Second cancer following cancer of the respiratory system in Denmark, 1943~1980 : Natl Cancer Ins Monogr 68 : 309, 1985*

- 13) Arie Bartal, Moshe Goldsher, Lzhak Eliachar et al : *Cellular immunity in patient with laryngeal cancer developing additional primary malignant tumors. Ann otol 88 : 311, 1979*
- 14) Sandra McDonald, Christine Haie, Philip Rubin, Diana Nelson and Lorrie D Divers : *Second malignant tumors in patients with laryngeal carcinoma : diagnosis, treatment, and preservation. Int J Radiation Oncology Biol Phys 17 : 457, 1989*
- 15) Robert G, Parker and James E Enstrom : *Secondary primary cancers of the head and neck following treatment of initial primary head and neck cancers. Int J Radiation Oncology Biol phys 14 : 561, 1987*