

식도 평활근육종의 외과적 치료

-1례 보고-

김경환* · 김욱성* · 성숙환* · 김주현*

=Abstract=

Surgical Treatment of Esophageal Leiomyosarcoma -1 Case Report-

Kyung Hwan Kim, M.D.*, Wook Sung Kim, M.D.*, Sook Whan Sung, M.D.*, Joo Hyun Kim, M.D.*

Esophageal leiomyosarcoma is a rare lesion (0.5% of all esophageal malignancy). The patient was 74 year old female and complained postprandial vomiting of 4 years' duration & hematemesis of 2 months' duration. On gastrofiberscopy, huge exophytic mass nearly occluding esophageal lumen located 30~38 cm from upper incisor was found. Endoscopic biopsy was squamous cell carcinoma.

Transthoracic esophagectomy and esophagogastrostomy was carried out. Result of biopsy was esophageal leiomyosarcoma.

(Korean J Thoracic Cardiovas Surg 1994;27:251-4)

Key words : 1. Esophageal
2. Leiomyosarcoma

증 례

74세 여자환자가 2개월 전부터 시작된 토혈을 주소로 내원하였다. 과거력상 당뇨병이 있었으나 식이 요법으로 조절해오던 환자는 별 문제없이 생활하다가 4년전부터 식 후 구토가 발생하여 외부 병원에서 식도조영술, 위조영술, 위 내시경을 시행하고 식도에 종양이 있다는 이야기를 들었으나 수술에 대한 두려움과 식사에 그다지 큰 지장이 없다는 이유로 치료를 거부하였다. 그러던중에 2개월전부터 갑자기 발생한 토혈을 주소로 본원 방문하여 여러 검사를 시행후 수술을 결정하게 되었다. 최근 4개월간 약 7kg의 체중감소를 보였으며 이학적 검사상 특히 소견은 보이지

않았다. 일반 혈액 검사, 간기능 검사, 혈액응고검사, 혈청 검사 등에서 이상 소견 없었으며 혈중 포도당 농도는 150~250 mg/dl를 유지하고 있었다. 흉부 X-선 검사상 종격동에 심장과 구분되는 종괴의 음영이 보였으며(그림 1), 흉부 전산화 단층촬영 소견상 이 종괴는 식도 종양으로 최장경이 약 10cm이고, 주위 종격동 조직과는 분리가 잘 되어 있었다(그림 2). 식도 내시경을 시행하여 상전치(upper incisor)에서 30~38cm 부위의 식도에 그 내부를 거의 막고 있는 식도내부로 자라난 종괴를 확인할 수 있었으며 조직생검상 편평상피암종으로 보고를 받았다.

폐기능 검사상 FEV₁ 이 1.08, FVC가 1.41 이었고, 기관지 내시경 검사상 이상 소견 없었으며, 골 주사검사, 복부

* 서울대학교병원 흉부외과

* 서울대학교 의과대학 흉부외과학교실

* Department of Thoracic & Cardiovascular, Surgery Seoul National University Hospital, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

통신저자: 김경환, (110-744) 서울시 종로구 연건동 28, Tel. (02) 760-2653, Fax. (02) 764-3664



그림 1. 흉부 X-선 검사 소견. 종격동에 심장과 구분되는 종괴음영이 보임

초음파술 등을 통하여 전이 소견이 없음을 확인하였다. 술 전 식도조영술은 조영제를 마실수 없었던 관계로 시행하지 못하였다. 이상의 소견으로 술전 진단은 식도 편평 상피암으로 내렸고, 종괴의 크기가 매우 크며 위조직과 분리가 잘 되는 점에서 평활근종, 평활근육종 등을 감별해야 할것으로 생각하였다.

우선 상복부 정중 절개후 복강내 장기의 시진, 촉진을 시행하여 종양의 원격전이가 없는 것을 확인하고 위 주위의 우위동맥과 우위대망동맥을 제외한 전 혈관을 결찰후 유문 성형술을 시행하였으며 복부 절개 봉합 후 우측 개흉술을 통하여 식도박리를 시도하였다. 술전 흉부전산화 단층촬영 소견에서 예상되었던 것과 같이 주위 조직과 분리가 잘 되어 있었으며 식도 박리 또한 용이하였다. 식도 절제후 식도위 문합술을 시행하였다.

절제된 식도의 육안 소견상 위식도 접합부 약 20cm 근위부에서부터 종괴가 관찰되었고 이는 거의 위식도 접합부까지 자라있었고 식도내부로 자라 들어온 부분과 식도 외부 즉 종격동으로 자라나온 부분이 관찰되었다(그림 3, 4). 종양조직에서 동결조직 표본검사를 시행하여 평활근

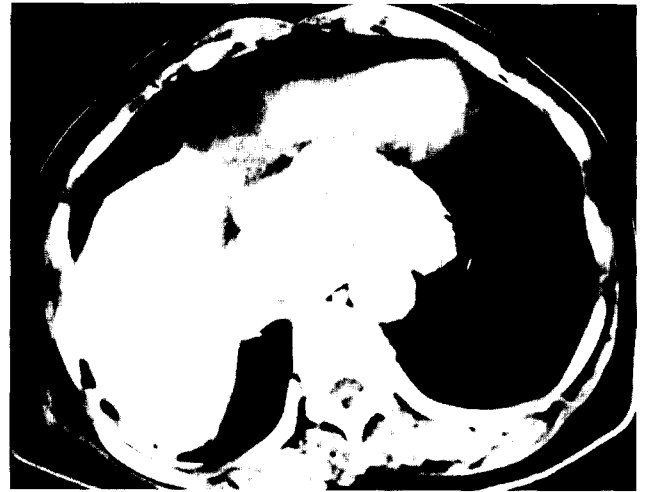


그림 2. 흉부 전산화 단층 촬영 소견. 최장경 10cm인 식도 종양으로 주위 종격동 조직과 분리가 잘 되어 있음

육종으로 보고받았다. 광학 현미경 소견상 저배율에서 평활근 세포들의 소엽(lobule)을 관찰할 수 있었고(그림 5) 고배율 소견상 세포다형성증(pleomorphism), 유사분열 등이 관찰되어(그림 6) 식도 평활근육종이라고 확진되었다.

이 종양은 비교적 분화가 잘 되어 있었으며 식도 내부로 갈수록 유사피성 분화(epithelioid differentiation)를 보였다. 환자는 술후 7일째 시행한 식도 조영술상 문합부위의 유출 소견 없었으며, 당시 같이 시행한 흉부 X선 소견도 이상소견은 보이지 않았다(그림 7). 술후 10일째부터 죽, 미음 등의 섭취가 가능하였다. 별다른 술후 합병증도 없었으며 전신 상태 호전 후 술후 26일째 퇴원하였다.

고 찰

식도 악성종양중 비교적 드문것으로 되어있는 평활근육종은 전 식도악성종양의 0.5%¹⁾ 정도를 차지하며 1902년 Howard 등²⁾이 첫 증례를 발표한 이후 세계 각국에서 간헐적으로 보고되고 있다. 여성에 더 많이 나타나며, 식도 편평상피암이 하부식도에 주로 발생하는 것과는 대조적으로 비교적 식도 전장에 균일하게 분포하는것으로 알려져있다. 대개 종괴의 크기가 크고 폴립양으로 식도내부로 자라는 양상을 보이며 조직괴사가 관찰되는 경우도 있다. 환자의 주소가 토혈인것은 종양괴사후 출혈로 설명될 수 있겠다.

광학소견은 증례에서 제시한 바와 같으며, 유사분열, 세포역형성증(anaplasia)이 더 많이 나타날수록 예후에 나쁜

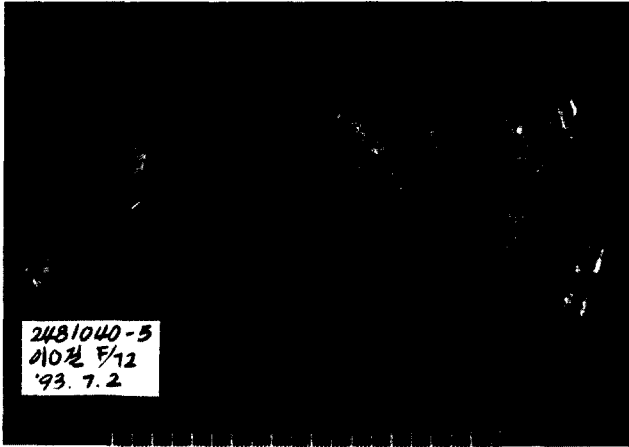


그림 3. 절제된 식도의 육안 소견. 위 식도 접합부 약 20cm 근위 부에서 종괴가 관찰됨



그림 5. 광학 현미경 소견(저배율). 평활근 세포들의 소엽이 관찰됨

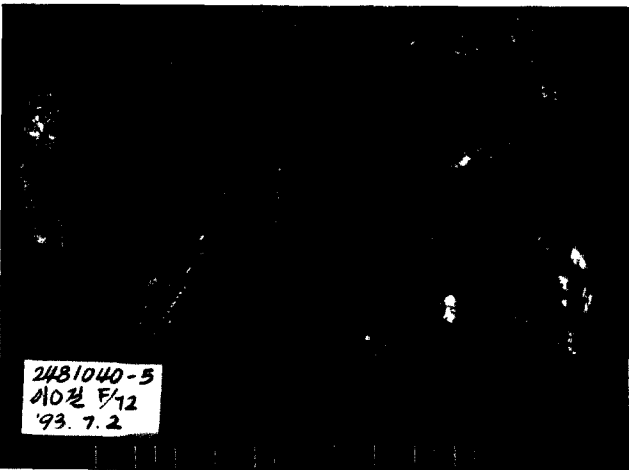


그림 4. 절제된 식도의 내부 소견. 종괴가 위 식도 접합부까지 자라 있고 식도 내부와 외부로도 자라 있음

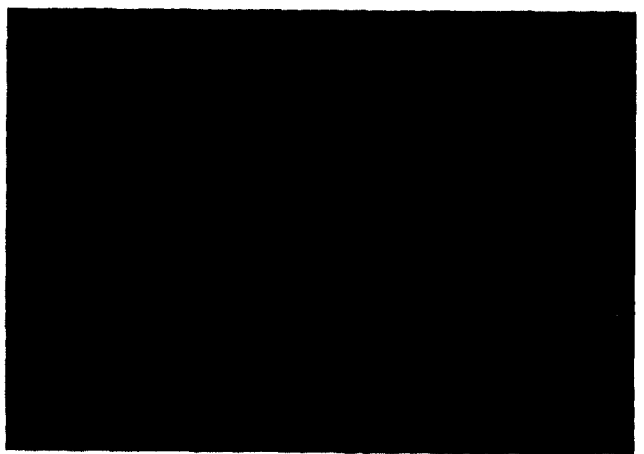


그림 6. 광학 현미경 소견(고배율). 세포 다형성증 및 유사 분열이 관찰됨

영향을 미치는 것으로 되어있다. 전자현미경 소견상 세포 소기관이 정상 평활근 세포와 달리 드문것이 특징이며 비정상적인 인(nucleoli)이 나타나는 것 또한 육종을 시사하는 소견이라 할 수 있다³⁾. 술전 진단이 식도 편평 상피암으로 나왔던 것은 종양이 식도 내구경(lumen)으로 갈수록 유사피성 분화를 보인점으로 설명될 수 있겠다.

대개 림프선 보다는 혈행성 전이를 잘하는 것으로 되어 있고 조직소견상으로 주위 림프절에 전이된 소견은 보이지 않았다. 외과적 종양 절제가 용이하지 않은 경우에는 방사선 치료가 도움이 될 수 있는데, 장기 생존율의 향상 보다는 증상완화에 더 큰 의미를 두어야 할것이다. Good-

ner 등은 항암화학치료와 방사선 치료를 병행하여 좋은 결과를 얻었다고 보고한 바 있다⁴⁻⁶⁾. 본 환자의 경우에는 노령이고 전신 상태가 화학치료나 방사선치료에 적합치 않은 점 등으로 술후 더 이상의 추가 치료는 고려되지 않았다.

결 론

서울대학교 의과대학 흉부외과 교실에서는 식도 평활근육종의 성공적 수술치료를 하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.



그림 7. 술후 식도 조영술후 시행한 흉부 X-선 소견. 문합 부위의 유출 소견 없음

References

1. Gerald Rainer WG., Roger BR. *Leiomyosarcoma of the esophagus: review of the literature and report of 3 cases.* Surgery 1965; 58: 43-50
2. Howard WT. *Primary sarcoma of esophagus and stomach.* JAMA 1902; 38: 391
3. Shields TW. *General Thoracic Surgery.* 3rd Ed. Philadelphia. London: Lea & Febiger. 1989. P1077
4. Goodner JT, Miller TR., Watson. WL., *Sarcoma of the esophagus.* Am J Roentgenol 1989; 42: 132-9
5. Wolfel DA. *Leiomyosarcoma of esophagus.* Am J Roentgenol 1963; 89: 127-31
6. Athanasoulis CA., Aral IM., *Leiomyosarcoma of the esophagus* Gastroenterology 1968; 54:271-4