

식도의 기저세포양 편평세포암 -1례 보고-

박서완* · 정성운* · 이형렬*

=Abstract=

Basaloid Squamous Carcinoma of the Esophagus - Report of a Case -

Seo Wan Park, M.D.* , Sung Woon Chung, M.D.* , Hyung Ryul Lee, M.D.*

Basaloid squamous carcinoma (BSC) is a rare, aggressive neoplasm of the upper aerodigestive tract or esophagus. It is characterized by a biphasic pattern in which basaloid tumor is intimately associated with a neoplastic squamous component which can be either invasive or in situ.

Despite its characteristic histologic appearance, the BSC of the esophagus has been confused with esophageal neoplasm variously reported as 'adenoid cystic carcinoma' or 'carcinoma with adenoid cystic differentiation'. Their distinction is important because genuine adenoid cystic carcinoma is much less aggressive than BSC. The biologic course of BSC is similar to that of the more frequent squamous cell carcinoma of the esophagus.

We have experienced a case of BSC of the esophagus in a 60-year-old male patient. The lesion was located in the middle third of the esophagus. The patient was treated with surgery followed by radiotherapy.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1996; 29: 1050-3)

Key words: 1. Esophageal neoplasm

증 례

환자는 60세 남자로 약 7개월전 쉼 목소리로 이비인후과에서 성문 부위의 편평세포암 진단을 받고 특별한 치료 없이 지내다가 호흡곤란이 심해져 전후두적출술과 함께 양측 경부임파절절제술을 시행하였다. 이후 20일도 못되어 연하 곤란으로 흉부외과로 전과되었다.

과거력상 특이 소견은 없었으며 하루 1갑이상 약 40년

도의 흡연력을 가지고 있었다.

식도 조영술상에 흉강내 식도 중간 1/3 부위에 약 6cm 가량의 식도벽 용기 소견을 보였으며(Fig. 1) 흉부 전산화 단층 촬영에서도 기관분기부(carina)부위에서 하부 6cm까지 식도 종양이 좌측 주기관지 및 대동맥과 연결해 있는 소견이 관찰되었다(Fig. 2).

수술은 좌측 폐환기법으로 전신 마취후 좌측위 자세에서 제 5 늑간을 통해 개흉술을 시행하였다. 기정맥궁을

* 부산대학교 의과대학 흉부외과학교실

* Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, College of Medicine, Pusan National University

논문접수일: 96년 4월 22일 심사통과일: 96년 5월 23일

책임저자: 박서완, (602-739) 부산광역시 서구 아미동 1-10, Tel. (051) 243-9389



Fig. 1. Preoperative esophagogram, showing mucosal irregularity along the lateral wall of mid-esophagus.

2중 결찰후 절단하고 흉부식도의 근위부를 경부까지 박리한 후 절단하였으며 원위부 식도는 횡격막 직상부에서 절단하였다. 종격동 임파절 제거술도 동시에 시행되었다.

체위를 양와위로 바꾸고 대망측 위를 GIA 자동봉합기를 사용하여 위관을 제작한 후 후종격경로를 통해 경부까지 이동시켰다. 이 때 유문성형술과 복부 임파절 제거술도 같이 시행되었다.

식도·위문합은 좌측 경부에 Collar절개를 통해 단측(end to side)으로 2중 문합을 시행하였다.

병리 육안 소견은 6.5×2.5cm의 용종형(fungating) 종양이 존재하였고 현미경 소견(Fig. 3)은 다형태성의, 소수포성 핵을 가지는 기저양 세포성분이 양성 또는 사상형(cribriform)배열을 보이면서 식도 주위 지방조직까지 침습한 소견을 보였고 종격동 및 복부 임파절에는 전이 소견이 없어 식도암 병기 III로 진단되었다.

이 후 환자는 합병증 없이 퇴원하였으며 추가적으로 6000 Rad의 방사선 치료를 받았고 20개월 추적관찰상에



Fig. 2. Preoperative chest CT finding, showing focal wall thickening and mass lesion, abutted on the left main bronchus and aorta.

전이 소견 없이 생존해 있다(Fig. 4).

고 찰

기저세포양 편평세포암(basaloid squamous carcinoma)은 편평세포암(squamous cell carcinoma)의 독특한 변종으로서 인후두, 설하(base of tongue), 항문, 흉선, 자궁 경부 및 식도등 다양한 부위에서 발생하는 드문, 악성도가 높은 암종으로 최근에 알려지고 있다¹⁻³⁾.

1986년 Wain 등¹⁾은 상부 기도소화기계(upper aerodigestive tract)에 발생한 10례의 기저세포양 편평세포암에 대해 보고하면서 4개의 기본적인 조직학적 특징에 대해 정의하였다: 1) 점막 표면에 연결해 있는 소염성 고형 세포군; 2) 세포질이 거의 없는 소형의 균집한 세포; 3) 인(nucleoli)이 없는 다염색성의 핵; 4) 점액성 물질을 함유한 낭성공간, 즉 주위의 침습성 편평세포암(invasive squamous carcinoma)이나 상피내암(carcinoma in situ) 형태의 편평상피암종성분과 밀접하게 혼재되어 있는 기저세포암종성분(basaloid component)으로 특징 지워질 수 있다.

식도의 종양으로 이전에 선양 낭성암(adenoid cystic carcinoma)이나 선양 낭성 분화를 보이는 암종(carcinoma with adenoid cystic differentiation)으로 보고된 예⁴⁻⁸⁾중에 기저세포양 편평세포암과 조직학적으로 거의 유사한 예들을 많이 발견하게 된다.

선양 낭성암은 주로 타액선에서 발생하는 암종으로 인후두, 호흡기관, 유선, 자궁 경부, 드물게 식도에서 발생하

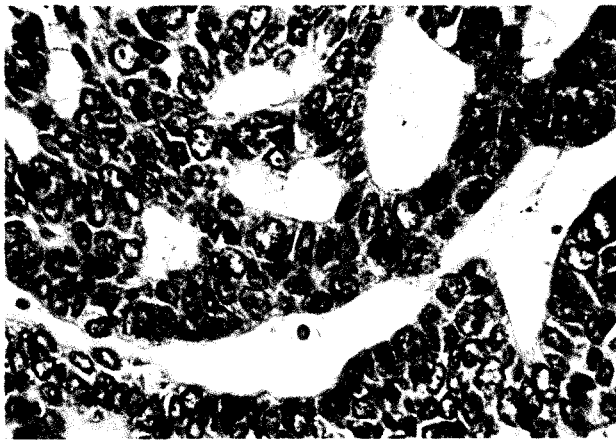
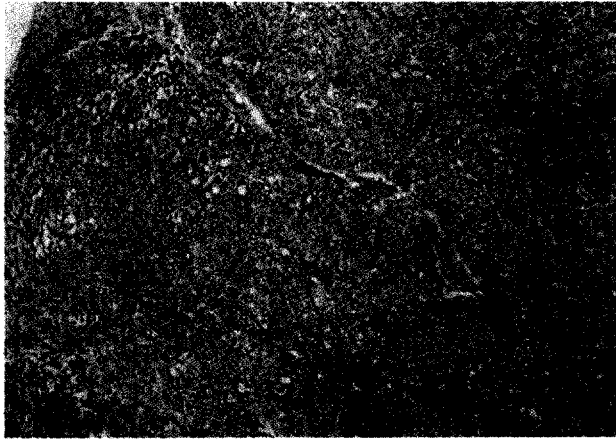


Fig. 3. Microscopic findings. A. Nests of basaloid cells having pleomorphic, vesicular nuclei with small nucleoli. B. Nests of basaloid cells showing cribriform patterns.

는 것으로 보고되어 있다.

몇몇 저자들은 식도의 선양 낭성암이 타액선의 순수 선양 낭성암과 동종으로 생각하였으나 실제적으로 병리 양상은 편평세포암과 더 밀접한 것으로 생각되어진다^{2, 4-6, 7)}.

타액선의 선양 낭성암은 주로 40~60대의 여성에서 빈발하는 반면 식도의 선양 낭성암이나 선양 낭성 분화를 보이는 암종(carcinoma with adenoid cystic differentiation)의 경우는 주로 60대의 남성에서 발생하였으며, 타액선의 선양 낭성암의 5년, 20년 생존율이 각각 60~70%와 10~20%인데 비해 식도의 선양 낭성암의 경우는 진단까지의 평균 증상 기간이 3개월이고 진단 이후에 평균 생존 기간도 9개월 정도밖에 되지 않아 식도의 편평세포암의 5~10%의 5년 생존율과 거의 비슷한 악성도를 나타내었다^{2, 5-8)}.

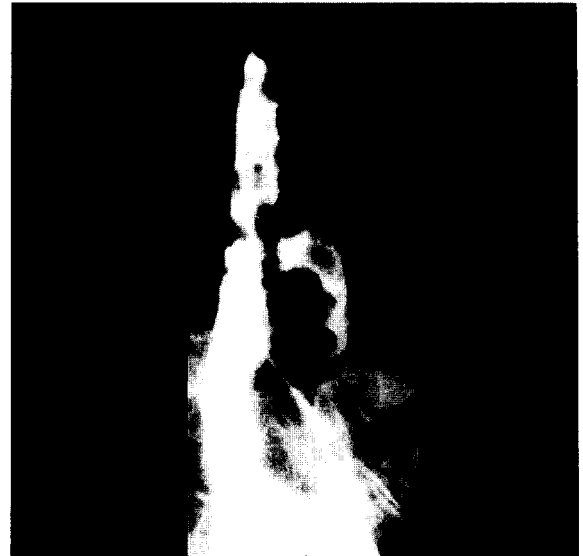


Fig. 4. Postoperative esophagogram, showing good passage of contrast without leakage and stenosis.

Epstein 등⁵⁾ 및 Benisch, Toker 등⁸⁾은 조직학적 특성의 차이점, 임상 경과의 악성도, 편평세포암종과의 관계 등으로 식도에 있어서 이런 종류의 암종을 선양 낭성암(adenoid cystic carcinoma) 대신에 선양 낭성 분화를 보이는 암종(carcinoma with adenoid cystic differentiation)으로 명명하기를 제안하였다. 그러나 현재는 임상적, 병리조직학적, 면역조직화학염색소견상의 밀접한 유사성으로 기저세포양 편평세포암(basaloid squamous carcinoma)으로 명명되어지고 있다²⁾.

현재까지 영문 문헌상에 약 40례의 상부 기도소화기계의 기저세포양 편평세포암¹⁻³⁾과 약 50례의 식도의 선양 낭성암(adenoid cystic carcinoma)이나 선양 낭성 분화를 보이는 암종(carcinoma with adenoid cystic differentiation)⁴⁻⁸⁾이 보고되어 있다. 이 50례의 식도 종양 중에 순수 선양 낭성암은 드물고 거의 대부분이 기저세포양 편평세포암으로 생각된다²⁾.

이상과 같이 기저세포양 편평세포암은 임상 양상 및 예후가 형태학적으로 유사한 소세포암, 선양 낭성암종과는 현저히 다르기 때문에 정확한 감별 진단이 요구되는데 이러한 목적에 도움을 주기 위해 다양한 면역조직화학염색이 시행되었다. 이 중 기저세포 특이 항체인 keratin 903 (34 E12)이 기저세포양 편평세포암에 대해 특이한 것으로 밝혀져 감별 진단에 도움이 되고 있다^{2, 3)}.

기저세포양 편평세포암의 조직학적 기원에 대해서는 다양한 추측이 있는데 기관기관지계(tracheobronchial tree)

의 배아 잔존물(embryonal rest)에서 유래한다는 주장이나 점막하 선^{6, 8)}이나 이 들의 개재관(intercalated duct)⁴⁾ 또는 표피 상피⁸⁾에서 유래한다는 주장들이 있어 왔다.

그러나 Wain 등¹⁾은 다능성의 원시 세포에서 기원하여 상피 구조, 근상피, 기타 다른 요소로 분화하여 미분화된 편평세포암의 독특한 변종이 된다고 주장하였다.

이 식도의 기저세포양 편평세포암에 대해 보고된 예가 충분하지 않아 예후와 치료에 대해 명확한 판단이 어렵지만 치료는 편평세포암과 비슷하여 수술 이후에 방사선 치료가 최선으로 여겨지며 원격성 전이가 높은 빈도로 발견되므로 보조적 화학요법이 필요하리라 생각된다.

참 고 문 헌

1. 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

2. Tsang WYW, Chan JKC, Lee KC, Leung AKF, Fu YT. *Basaloid-squamous carcinoma of the upper aerodigestive tract and so-called adenoid cystic carcinoma of the esophagus: the same tumor type?* Histopathology 1991; 19: 35-46
3. Banks ER, Frierson HF, Mills SE, George E, Zarbo RJ, Swanson PE. *Basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck: A clinicopathologic and immunohistochemical study of 40 cases.* Am J Surg Pathol 1992; 16(10):939-46
4. Sweeney EC, Cooney T. *Adenoid cystic carcinoma of the esophagus: A light and electron microscopic study.* Cancer 1980; 45:1516-25
5. Epstein JI, Sears DL, Tucker RS, Eagan JW. *Carcinoma of the esophagus with adenoid cystic differentiation.* Cancer 1984; 53: 1131-6
6. Bell-Thomson J, Haggitt RC, Ellis FH. *Mucoepidermoid and adenoid cystic carcinomas of the esophagus.* J Thorac Surg 1980; 79:438-46
7. 임승균. 식도선낭포종양-치험1례-. 대흉외지 1987; 20:865-8
8. Benisch B, Toker C. *Esophageal carcinomas with adenoid cystic differentiation.* Arch Otolaryngol 1972; 96:260-3

=국문초록=

기저세포양 편평세포암(basaloid squamous carcinoma)은 상부 기도소화기계에서 발생하는 드문, 악성도가 높은 암종으로 침습성 편평세포암(invasive squamous carcinoma)이나 상피내암(carcinoma in situ) 형태의 편평상피암종성분과 밀접하게 혼재되어 있는 기저세포암종성분(basaloid component)으로 특징 지워질 수 있다.

이런 조직학적 특성에도 불구하고 식도의 선양 낭성암(adenoid cystic carcinoma)이나 선양 낭성 분화를 보이는 암종(carcinoma with adenoid cystic differentiation)과 혼동되어 왔으나, 순수 선양 낭성암은 악성도가 기저세포양 편평세포암보다 낮아 감별 진단이 중요하다. 기저세포양 편평세포암의 임상적 경과와 식도의 편평세포암과 유사하다.

본 병원에서는 60세 남자의 식도 중간 1/3 부위에 발생한 기저세포양 편평세포암을 수술치험하였다.