

## 식도와 폐의 동시성 중복암

— 2예 보고 —

김대현\* · 이인호\* · 윤효철\* · 김수철\* · 김범식\* · 조규석\* · 박주철\*

### RVOTO Caused by Pulmonary Artery Sarcoma Originating from Pulmonary Valve

— Two case report —

Dae Hyun Kim, M.D.\*, In Ho Yi, M.D.\*, Hyo Chul Youn, M.D.\*, Soo-Cheol Kim, M.D.\*  
Bum Shik Kim, M.D.\*, Kyu Seok Cho, M.D.\*, Joo Chul Park, M.D.\*

The synchronous double cancer of the esophagus and lung is rare. Right lower lobectomy and Ivor Lewis procedure were performed simultaneously in a 75 year-old male patient who had synchronous double primary squamous cell carcinoma of the thoracic esophagus and right lower lobe of the lung. Left upper lobectomy was performed in a 69 year-old male patient who had squamous cell carcinoma of the left upper lobe of the lung, and four months later we performed Ivor Lewis procedure for the squamous cell carcinoma that occurred in the thoracic esophagus. The above two patients were doing well 10 months and 24 months after the operation respectively without recurrence. We treated the two cases of synchronous double cancer of the esophagus and lung with complete resection, and report this with review of literature.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2004;37:184-187)

**Key words:** 1. Multiple neoplasm  
2. Esophageal neoplasms  
3. Lung neoplasms

## 증례

### 1) 증례 1

75세 남자 환자가 20일 전부터 발생한 혈액이 약간 섞인 객담(blood-tinged sputum)을 주소로 외부 병원을 방문하여 시행받은 식도 내시경 검사에서 식도-위 접합부 직상방에 종괴가 관찰되었고(Fig. 1A) 생검 결과 편평상피세포암으로 진단되어 수술을 위해 전원되었다. 환자는 20년 전 폐 결핵을 치료받았고, 45년 동안 매일 한 갑의 담배를 피운 흡연가였다. 호흡곤란이나 연하곤란은 없었고, 청진상 우

폐 하야에서의 호흡음이 약간 감소되어 있었다.

단순 흉부 X-선 검사상 우폐 하엽의 기저구역(basal segment)에 폐렴처럼 보이는 부위가 존재하였고, 흉부 컴퓨터 단층촬영(Fig. 1B) 결과 우폐 하엽의 전방 기저구역에서 약 3×4 cm 크기의 종괴가 관찰되었다. 기관지 내시경 검사에서 우폐 하엽의 전방 기저구역 기관지 내에 종괴가 관찰되었고, 생검 결과 편평상피세포암으로 진단되었다. 식도 조영술 결과 식도-위 접합부 직상방 식도의 우측 후방 부위에서 불규칙한 경계를 나타내는 조영 결손 부위가 관찰되었다. 복부 컴퓨터 단층촬영 및 골 주사 검사에서 이상 소견은 발견되지 않았으며, 폐기능 검사 결

\*경희대학교 의과대학 흉부외과학교실

Department of Thoracic & Cardiovascular Surgery, College of Medicine, Kyung Hee University

논문접수일 : 2003년 9월 4일, 심사통과일 : 2003년 12월 9일

책임저자 : 박주철 (130-702) 서울시 동대문구 회기동 1, 경희대학교 의과대학 흉부외과학교실

(Tel) 02-958-8414, (Fax) 02-958-8410, E-mail: jcpark@khmc.or.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

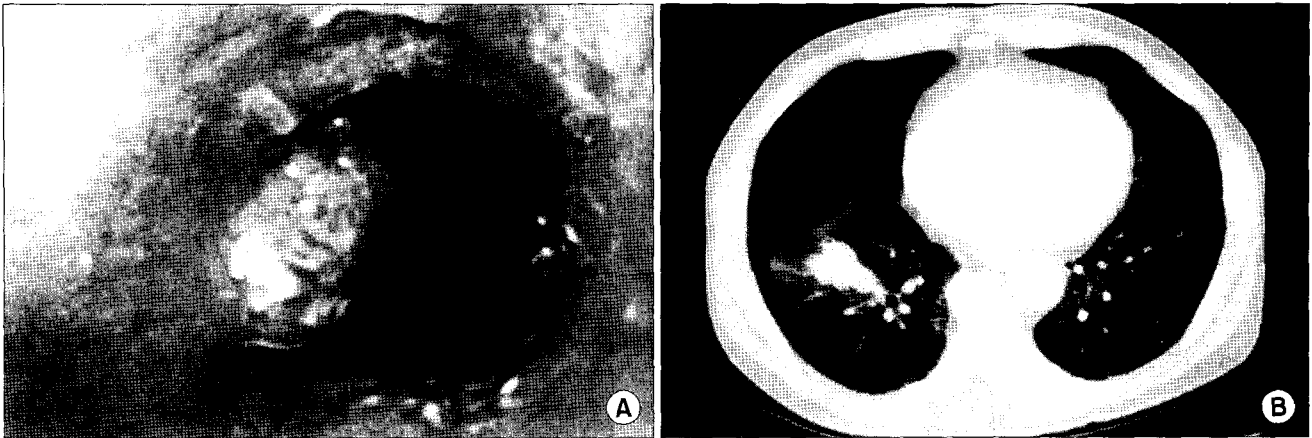


Fig. 1. A: Esophagoscopy shows a 1.5×1 cm sized mucosal mass at the mid-portion of the thoracic esophagus, B: Chest computed tomogram shows a 3×4 cm sized mass at the anterior basal segment of the right lower lobe of the lung.

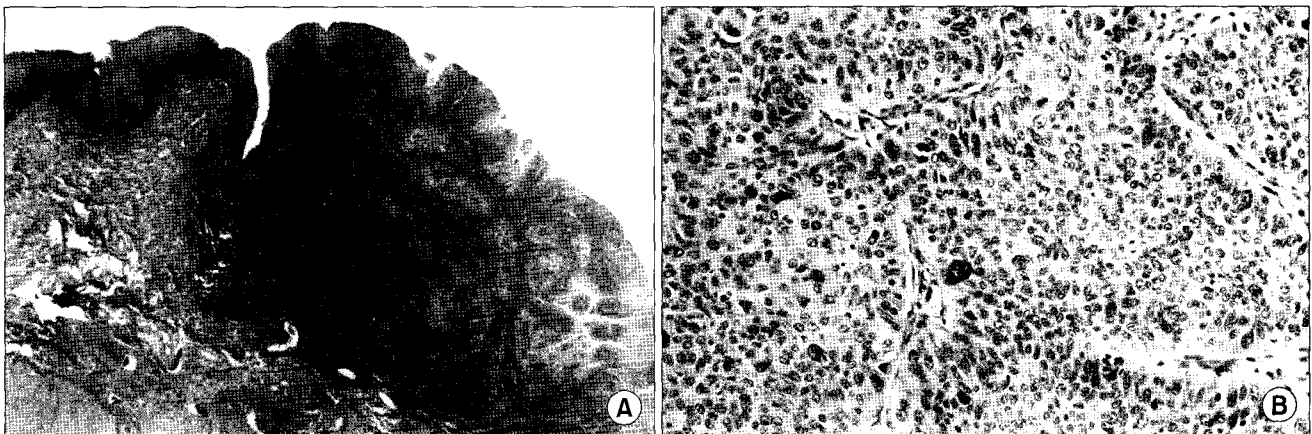


Fig. 2. A: Microscopic finding of the esophageal mass shows infiltrating tumor consisted of moderately differentiated neoplastic squamous cells (H&E stain, ×40), B: Microscopic finding of the lung mass shows ill defined tumor tissue consisted of moderately differentiated neoplastic squamous cells (H&E stain, ×200).

과 FEV<sub>1</sub>은 2.26 liter였다. 이상의 검사 결과를 통해 식도와 폐의 동시성 이중암을 의심하고 우폐 하엽 절제술과 Ivor Lewis 술식을 동시에 시행하였다.

정중 개복술을 통해 위(stomach)를 박리한 후 우측 후측창 개흉술을 통해 우폐 하엽 절제술과 종격동 림프절 청소술을 시행하였고, 흉부 식도를 박리 및 절제 후 흉강 내에서 식도-위 문합술을 시행하였다. 최종 병리조직학적 검사(Fig. 2A, B) 결과 폐와 식도의 원발성 이중암으로 진단되었고, 식도암은 AJCC 분류상 T1N0M0 (병기 I)였으며, 폐암은 WHO 분류상 T2N0M0 (병기 Ib)였다. 수술 후 폐부종과 흡인성 폐렴으로 인해 약 3주 동안 중환자실에서 인공호흡기의 보조를 받았고, 술 후 19일 째에 일반 병실

로 전원되었으며, 술 후 31일째에 특별한 문제없이 퇴원하였다. 환자는 수술 후 10개월째인 현재까지 재발 없이 잘 지내고 있으며, 외래에서 추적 중이다.

## 2) 증례 2

69세 남자 환자가 외부 병원에서 시행한 단순 흉부 X-선 검사상 좌폐 상엽에서 종괴가 발견되어 수술적 치료를 위해 입원하였다. 환자는 1년 전 폐결핵으로 외부 병원에서 치료받은 과거력이 있으며, 40년 동안 매일 한 갑의 담배를 피운 흡연가였다.

단순 흉부 X-선 검사와 흉부 컴퓨터 단층촬영 검사 결과 좌폐 상엽에서 약 1.5×2 cm 크기의 종괴가 관찰되었

고 종괴에 대한 경피적 세침 검사 결과 편평상피세포암으로 진단되었다. 복부 초음파 검사 및 골 주사 검사에서 이상 소견은 발견되지 않았으며, 폐기능 검사상 FEV<sub>1</sub>은 1.83 liter였다. 원발성 폐암을 의심하고 좌측 후측방 개흉술을 통해 좌폐 상엽 절제술 및 중격동 림프절 청소술을 시행하였다. 병리조직학적 검사 결과 WHO 분류상 T2N0M0 (병기 Ib)의 원발성 폐암으로 진단되었고, 수술 후 17일째 특별한 문제없이 퇴원하였다.

폐암 수술 후 4개월째에 소화불량을 호소하여 시행한 식도 내시경 검사 결과 흉부 식도의 중간 부위에서 약 1.5 × 1 cm 크기의 종괴가 관찰되었고, 생검 결과 편평상피세포암으로 진단되었다. 원발성 식도암을 의심하고 Ivor Lewis 술식을 시행하였다. 병리조직학적 검사 결과 AJCC 분류상 T1N0M0 (병기 I)의 원발성 식도암으로 진단되었고, 수술 후 25일째 특별한 문제 없이 퇴원하였다. 환자는 수술 후 24개월째인 현재까지 재발 없이 잘 지내고 있으며, 외래에서 추적 중이다.

## 고 찰

일반적으로 중복암은 일차암 진단 후 이차암 진단까지의 기간이 6개월 이내인 경우의 동시성(synchronous)과 6개월 이상인 경우의 이시성(metachronous)으로 분류된다. 식도와 두경부에서 발생하는 편평상피세포암은 흡연과 밀접한 관련이 있으며 종종 동반되어 나타난다[1]. 1997년 Makuuchi 등[2]은 식도암과 동반되어 나타나는 타 장기의 원발성 암종이 27.1%였으며 주로 두경부 및 위(stomach)에서 발생했다고 보고하였다.

그러나, 식도의 편평상피세포암과 폐암이 동반되어 나타나는 경우는 매우 드물며[3], 그 이유로는 식도암과 폐암에 대한 수술적 절제 후에도 이들 환자의 5년 생존율이 각각 20%와 35%를 넘지 못해 이차암이 발생하기 전에 일차암의 재발로 인해 사망하는 경우가 많으며, 식도의 편평상피세포암과 동반된 폐의 편평상피세포암을 식도에서 전이된 것으로 간주하는 경우가 많기 때문이다[4].

1994년 Fekete 등[4]은 식도의 편평상피세포암과 폐암이 동반되었을 경우 원발성 폐암의 진단 기준을 폐암이 조직학적으로 편평상피세포암이 아니거나, 폐암이 식도암보다 먼저 존재했거나, 또는 폐암이 편평상피세포암이지만 기관지 내에 고립성으로 존재할 경우로 제시하고, 식도의 편평상피세포암을 가진 1,294명의 환자 중 39명(3.2%)에서 원발성 폐암이 동반되었다고 보고하였다. 이들 원발성 폐

암 환자 39명 중 동시성이 22명(56%), 속발성이 17명(44%)이었고, 조직학적으로는 편평상피세포암이 33명(85%), 선암이 4명(10%), 소세포암이 2명(5%)이었으며, 동시성 12명과 속발성 9명에 대해 완전 절제를 시행하여 각각의 5년 생존율이 11%와 17%였다고 보고하였다.

Davydov 등[5]과 Fukuda 등[6]은 식도의 편평상피세포암과 원발성 폐암이 동시에 발견되었을 경우 단계적 수술보다는 동시에 수술하는 것이 더 좋으며 비교적 안전하게 시행할 수 있다고 주장하였다. 그러나, 식도절제술과 전폐절제술을 동시에 시행할 경우 합병증의 발생 가능성이 높기 때문에 이를 피하는 것이 바람직하며[4], Kuhn 등[7]은 우측 주 기관지와 흉부 식도에 발생한 동시성 이중암 환자에서 전폐절제술을 피하기 위하여 Ivor Lewis 술식과 우상엽 소매절제술을 통한 치료를 시행하였다.

식도나 폐의 일차암에 대한 수술적 치료를 시행한 환자에 대한 추적 관찰 시 일차암의 재발뿐만 아니라 이차암의 발생 가능성도 고려하고, 만약 폐나 식도에 이차암이 발생 시 적극적인 수술적 치료를 통해 환자의 생존율을 높일 수 있다고 생각된다. 저자들은 식도와 폐에 발생한 2명의 동시성 중복암 환자에 대해 수술적 치료를 시행하여 좋은 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 참 고 문 헌

1. Cahan WG. Multiple primary cancers of the lung, esophagus, and other sites. *Cancer* 1977;40:1954-60.
2. Makuuchi H, Tanaka H, Shimada H, et al. Esophageal cancer and multiple primary cancer. *Gan To Kagaku Ryoho* 1997;24:1-7.
3. Morimoto M, Ohno T, Yamashita Y, Honda M, Asada S. Two surgical cases of synchronous double carcinoma of the lung and the esophagus and review of 10 documented cases in Japan. *Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi* 1991;39:245-50.
4. Fekete F, Sauvanet A, Kaisserian G, et al. Associated primary esophageal and lung carcinoma: a study of 39 patients. *Ann Thorac Surg* 1994;58:837-42.
5. Davydov MI, Akchurin RS, Gerasimov SS, et al. Simultaneous operation in thoraco-abdominal clinical oncology. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001;20:1020-4.
6. Fukuda H, Ogino N, Takao T, Kobayashi S, Kido T. A case report of synchronous double cancer of the lung and esophagus. *Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi* 1990;38:1053-8.
7. Kuhn K, Pasch S, Wojciechowski W, Macchiarino P. Combined sleeve lobectomy and Ivor Lewis esophagectomy for synchronous primary carcinoma of the lung and Barrett esophagus. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000;119:1289-90.

=국문 초록=

식도와 폐에 동시성 중복암이 발생하는 경우는 드물다. 우폐 하엽과 흉부 식도에 원발성 편평상피세포암이 발생한 75세 남자 환자에 대해 우폐 하엽 절제술과 Ivor Lewis 술식을 동시에 시행하였다. 좌폐 상엽의 편평상피세포암으로 좌폐 상엽 절제술을 시행했던 69세 남자 환자에서 4개월 후 흉부 식도에 발생한 편평상피세포암에 대해 Ivor Lewis 술식을 시행하였다. 상기 2명의 환자는 수술 후 각각 10개월, 24개월째이며 재발 없이 잘 지내고 있다. 저자들은 식도와 폐에 발생한 동시성 중복암 2예에 대해 완전 절제를 시행하여 좋은 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

- 중심 단어 : 1. 다중암  
2. 식도 종양  
3. 폐 종양