

식도암과 위암이 동시에 발생한 원발성 중복암 1예

윤혜원 · 심기남 · 나선경 · 송도경 · 정정화 · 정가영

이화여자대학교 의학전문대학원 내과학교실

A Case of Double Primary Cancers in the Esophagus and Stomach

Hye-Won Yun, Ki-Nam Shim, Sun-Kyung Na, Do-Kyeong Song, Jung-Wha Chung, Ka-Young Jung

Department of Internal Medicine, Ewha Womans University School of Medicine, Seoul, Korea

Double primary cancers are two independently developed cancers in an individual. There have been some reports on double primary cancer since Billroth reported it for the first time in 1879. Double primary cancer of the stomach and esophagus has been revealed a very low incidence worldwide. The incidence of an esophageal cancer with another primary cancer is reported to be 9.5 ~ 27%, but double primary cancers in the esophagus and stomach have been rarely reported to our knowledge. In this study, we present here a case of double primary esophageal and stomach cancer in a 66-year-old man because of progressive dysphagia. (**Ewha Med J 2012;35(2):110-113**)

Key Words: Esophageal neoplasms; Multiple primary; Stomach neoplasms

서 론

원발성 중복암이란 한 환자에서 두 개 이상의 서로 다른 암이 종속관계 없이 독립적으로 발생한 것을 말한다[1]. 국내 암 발생빈도를 살펴보면 가장 많이 발생하는 암은 위암으로 전체의 15.7%이다[2]. 한편 식도암은 발생 빈도가 높지는 않지만 점차 그 빈도가 증가하고 있는 추세이며, 전체 암 발생의 1.3%를 차지하고 있다[2]. 식도암 중에 9.5~27%에서는 타 장기와 중복하여 발생하는 것으로 알려져 있지만 국내에서 위와 식도에 원발성 중복암이 발생한 경우의 보고는 많지 않았다[1-4]. 이에 저자들은 식도와 위에 병발한 원발성 중복암 1예에 대해 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

66세 남자가 2주 전부터 연하곤란과 복부 불편감이 있어 개인병원에서 위내시경을 시행하였고 식도암이 의심되어 입원하였다. 3년 전에 진단받은 고혈압으로 약을 복용 중이었다. 입원 시 활력 징후는 혈압 140/100 mmHg, 맥박 96/분, 호흡 20회/분, 체온 36.6°C였다. 의식은 명료하였고, 신체검사상 두경부에 림프절 종대는 없었다. 심음 청진에서 심잡음을 동반하지 않은 규칙적인 심음이 청진되었고 호흡음도 정상이었으며 복부에서 촉진되는 종괴는 없었다. 말초 혈액 검사에서 혈색소 12.6 g/dL, 백혈구 6,300/mm³ (호중구 34.6%), 혈소판 207,000/mm³이었다. 종양 표지자는 CEA 3.1 ng/mL, CA 19-9 304.8 U/mL이었다. 상부위장관 내시경 검사에서 상절치 하방 30 cm 부위에 중심부에 궤양을 동반하고 관강 둘레의 50%를 차지하는 2.4x1.7 cm 크기의 종괴가 관찰되었다(Fig. 1A). 위 체부의 소만부위에도 중심부에 궤양을 동반한 용기된 점막 병변이 관찰되었다(Fig. 1B). 복부 전산화단층촬영에서

Received: January 31, 2012, Accepted: April 10, 2012

Corresponding author: Ki-Nam Shim, Department of Internal Medicine, Ewha Womans University School of Medicine, 1071 Anyangcheon-ro, Yangcheon-gu, Seoul 158-710, Korea
Tel: 82-2-2650-2632, Fax: 82-2-2655-2076
E-mail: shimkn@ewha.ac.kr

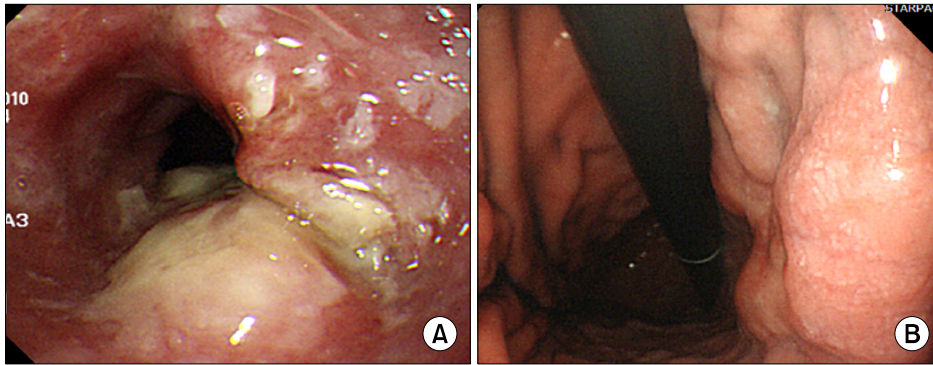


Fig. 1. Endoscopic findings. (A) There is a fungating mass at mid-esophagus at 30~35 cm from the incisor. (B) A flat elevated lesion with central depression of lesser curvature from the angle to the high body is noted.

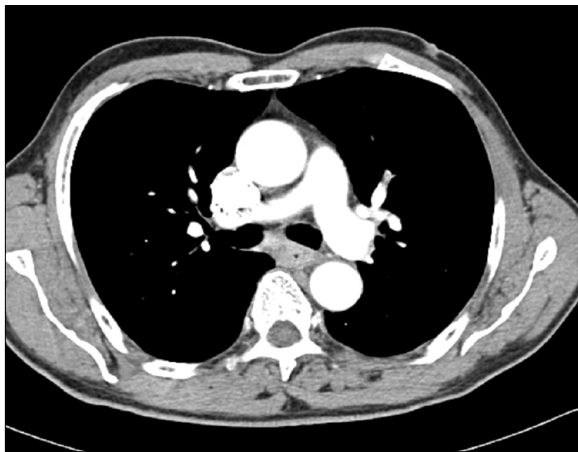


Fig. 2. Chest computed tomography findings. The circumferential wall thickening is noted at esophagus, about 3 cm in length, below the carina.

는 식도는 기관분지부부터 3 cm 가량 식도벽 두께 증가 소견이 보이며, 위는 이상이 없었으나, 왼쪽 위혈관 주위, 췌장 뒤, 대동맥 주변 림프절 종대가 있었다 (Fig. 2). 양전자 단층 촬영에서도 왼쪽 위혈관 주위, 췌장 뒤, 대동맥 주변 림프절 종대를 제외한 원격 전이 소견은 없었다. 조직 생검에서 식도의 편평상피암과 위의 선암이 진단되었다. 식도편평상피암과 위선암의 원발성 중복암으로 진단하여 위전절제술, 식도 절제술 및 대장간치술을 시행하였다. 절제된 식도 병변은 불규칙한 변연의 궤양을 형성하고 있는 침습적 편평상피암종으로 크기는 2.0×1.7×1.7 cm였다(Fig. 3A). 위의 병변은 장막하층을 침범한 분화도가 나쁜 관상 선암종이었고, 크기는 3×1.7×0.6 cm이었고, 림프절 침범은 있었고, 주변 혈관 침범은 없었다(Fig. 3B). 환자는 수술 시행 받은 이후, 병일 151일째 수술부위 감염 및 폐렴에 의한 패혈증으로 사망하였다.

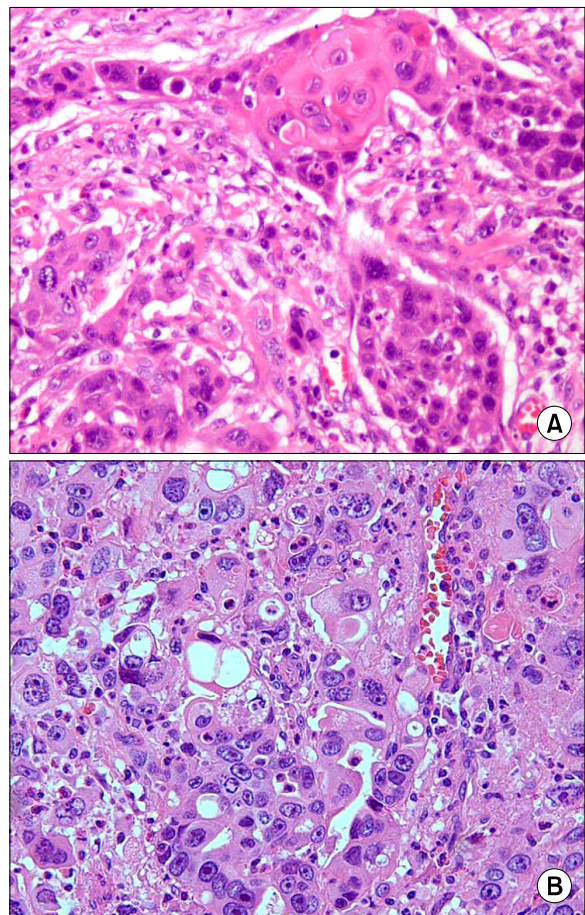


Fig. 3. Pathologic findings. (A) Esophageal lesion shows invasive squamous cell carcinoma, moderately to poorly differentiated (H&E, ×400). (B) Gastric lesion shows tubular adenocarcinoma, poorly differentiated, and invaded submucosa (H&E, ×400).

고 찰

원발성 중복암이란 한 환자에서 두 개 이상의 서로 다른 암이 종속관계 없이 독립적으로 발생한 것으로 [1,3,5-7], 1879년 Billroth가 처음으로 보고하였다 [8]. 이후 1977년 Moertel은 중복암을 분류하였으며, I군은 조직학적으로 동일한 장기에서 발생한 중복암, II군은 서로 다른 조직에서 발생한 중복암, III군은 삼중복암으로 구분하였다 [9].

중복암의 발생 빈도는 점점 증가하고 있는데 국내에서는 1970년대에 0.35%, 1999년에 1.43%로 보고되었고, 서구에서는 11.7%로 보고되고 있다 [3,7,10]. 이러한 발생 빈도의 증가는 최근 들어 수명의 연장, 유해물질에 대한 노출의 증가, 암 진단 기술이 발전함에 따른 것으로 생각된다. 더불어 다발성 원발암의 유발에 대한 확실한 기전은 밝혀지지 않았으나, 다양한 기전의 항암제 및 면역억제제의 사용에 의해서도 다발성 원발암의 발생이 증가한다는 보고가 있다 [3].

식도암은 악성종양의 1~2%로 발생빈도가 높지 않지만, 9.5~27%에서 타장기의 암종을 동반하는 것으로 알려져 있다 [11]. 식도암을 포함한 중복암의 발생 부위는 주로 두경부암, 피부암, 유방암, 전립선암, 폐암의 순서이다 [3]. 식도와 위의 중복암의 발생빈도는 일본의 경우에는 0.3~0.6%로 보고되고 있으나, 국내에서는 식도와 위의 중복암은 산발적으로 보고되고 있다 [1,7,10]. 흔하지는 않지만, 이처럼 식도와 위의 중복암이 점차 보고되는 것은 내시경 검사의 확대와, 진단기술의 발전, 흡연 등의 발암인자의 증가를 원인으로 볼 수 있을 것이다. 국내의 식도와 위 중복암 보고는 모두 남자였으며 평균 나이는 66.5세였고, 식도암의 위치는 중부 식도에 더 빈번하게 나타나는 것으로 보여졌으며, 이는 본 증례에서도 비슷한 결과를 보였다 [1,3,11].

우리나라에서 위암을 중심으로 다발성 원발암에 대한 연구를 살펴보면, Hur 등 [12]은 위암으로 치료를 받은 환자 2,510예를 대상으로 한 조사에서 다른 장기에서 악성 종양이 발생된 경우가 66예(2.6%)였으며 발생 부위는 대장 22예(33.3%), 간담도계 7예(9.1%), 자궁 6예(9.1%), 유방 5예(7.6%), 식도 4예(6.1%) 등의 순으로 보고하였다. 외국의 경우에는 위암을 동반한 다발성 원발암의 호발부위는 대장과 간, 폐가 가장 흔하였으며, 남성의 경우 전립선, 여성의 경우 자궁 경부와 유방을 동반하는 경우가 많았다 [12-14]. 따라서 중복암의 빈도가 낮기는 하지만, 내시경 검사 시 식도

암이나 위암이 발견되었을 때 중복암이 동반될 수 있는 가능성을 염두에 두고 철저한 검사를 시행해야 할 것이다.

중복암에 대한 치료는 아직 정립되지 않았다. 하지만 중복암의 치료는 각각의 암에 대한 근치적인 치료를 원칙으로 하며, 근치적 치료에 반응이 없는 경우 보존적인 치료를 고려할 수 있다 [1,3,7]. 이에 본 증례에서는 위, 식도 중복암이 발생한 환자에게 위전절제술, 식도절제술 및 대장간치술을 시행하여 중복암에 대한 근치적 치료를 시행하였으나, 병일 151일째 수술부위 감염 및 폐렴에 의한 패혈증으로 사망하였다. 하지만 중복암의 근치적 치료는 단일암의 치료보다, 수술 범위가 크고, 수술 후 폐렴 및 수술 부위 감염 등의 합병증 발생 위험도가 높으므로, 수술 후 합병증 발생 예방에 더욱 유의하여야 할 것이다.

참고문헌

1. Sung MS, Han SY, Choi SR, Shin WW. Four cases of double primary cancer. *Korean J Gastrointest Endosc* 1993;13:69-74.
2. National Cancer Information Center [Internet]. Goyang: National Cancer Information Center; c2011 [cited 2012 Jun 20]. Available from: <http://www.cancer.go.kr/cms/statics/incidence/index.html>.
3. Min JY, Lee HJ, Son HS, Kim JS, Kim HK, Cho YS, et al. A case of double primary cancer in the esophagus. *Korean J Gastrointest Endosc* 2009;38:24-27.
4. Lee JY, Lim HJ, Park MI, Park SJ, Chang HK, Lee KD. A case of carcinoma of the thyroid and cervical esophagus following irradiation. *Korean J Gastroenterol* 2005;46:129-132.
5. Kim SH, Lee SS, Kim JK, Oh PS, Yeo HS, Park HB, et al. Two cases of primary multiple cancer associated with esophageal cancer. *Korean J Intern Med* 1991;41:289-296.
6. Choi SH, Seong YR, Lee TY, Park JS, Jeong MH. A case of synchronous multiple primary cancers in esophagus and stomach with multiple gastric cancers. *Korean J Gastrointest Endosc* 1998;18:71-75.
7. Yoon HJ, Baek HJ, Lee SM, Lee CK, Seo HR, Kim DH, et al. Three cases of multiple primary cancer in esophagus and stomach. *Korean J Gastrointest Endosc* 1996;16:459-467.
8. Billroth T. The general surgical pathology and therapeutics. Berlin: G Reimer; 1889.
9. Moertel CG. Multiple primary malignant neoplasms: historical perspectives. *Cancer* 1977;40(4 Suppl):1786-

- 1792.
10. Koo DJ, Yoon DS, Lee JJ, Park CJ. Clinical analysis of 65 multiple primary cancer cases. *J Korean Surg Soc* 1999;56:137-142.
 11. Son HS, Kim JS, Cho YS, Kim HK, Min JY, Baeg MK, et al. Three cases of double primary cancer in the esophagus and stomach. *Korean J Gastrointest Endosc* 2009;38:28-33.
 12. Hur YH, Ryu SY, Kim DY, Kim YJ, Kim SK. Study of combined multiple primary cancer in gastric cancer patients. *J Korean Surg Soc* 2003;64:296-301.
 13. Ikeda Y, Saku M, Kawanaka H, Nonaka M, Yoshida K. Features of second primary cancer in patients with gastric cancer. *Oncology* 2003;65:113-117.
 14. Dinis-Ribeiro M, Lomba-Viana H, Silva R, Moreira-Dias L, Lomba-Viana R. Associated primary tumors in patients with gastric cancer. *J Clin Gastroenterol* 2002;34:533-535.