

자발적으로 절제된 식도 암육종

인제의대 동래백병원 내과의국

\*김재환 · 양성연 · 권수경

암육종은 암종과 육종이 함께 구성되는 매우 드문 악성종양이다. 암육종은 육종성분의 기원이 불분명하고 병리학적 그리고 임상적으로 비슷하기 때문에 가성육종(pseudosarcoma), 가성육종성암(pseudo-sarcomatous carcinoma), 방추세포암(spindle cell carcinoma), 용기형 암(polypoid tumor) 등의 다양한 용어로 사용되어 왔다. 저자들은 자발적으로 절제된 식도 암육종을 경험하였기에 보고하는 바이다. 45세 남자로 약 한 달전부터 시작된 연하곤란을 주소로 내원하였다. 상부위장관 내시경 소견에서 절치로부터 약 30 cm 부위에 약 0.7 cm 크기의 stalk을 가진  $2.5 \times 2.5 \times 3$  cm 크기의 계란형의 종양이 관찰되었다. 병리조직검사서 암육종으로 나와 식도절제술을 계획하였다. 수술을 기다리던 중 약 10분간의 가슴통증이 있어 내원하였다. 상부위장관 내시경을 제시행하였다. 이전 상부위장관 내시경에서 보이던 계란형의 종양은 자발적으로 절제되어 있었으며, 종양이 있던 자리에는 미란 소견만이 관찰되었다. 미란에서 시행한 조직생검에서 식도육종이 나와 계획되어 있던 식도절제술을 시행하였다.

Endoscopic closure of an esophagomediastinal fistula with fibrin glue injection in tuberculous mediastinal lymphadenitis: A case report

Department of Internal Medicine, University of Ulsan college of Medicine, Asan Medical Center, Seoul, Korea

\*Jin-Kyung Ryu, M.D., Hwoon-Yong Jung, M.D., Kee-Don Choi, M.D., Ho-June Song, M.D., Jung-Ho Kim, M.D., Gin-Hyug Lee, M.D., Jin-Ho Kim, M.D.

Esophagomediastinal fistula in tuberculous lymphadenitis is rare complication and generally are resolved with antituberculous medication. However, surgical management or endoscopically therapeutic approach may be needed as the alternative treatment in refractory to conservative treatment. We report a case of esophagomediastinal fistula successfully treated with fibrin glue in patient with tuberculous mediastinal lymphadenitis, of which there was no report in our knowledge. A 66-year-old woman presented with pleuritic chest pain, cough and foul sputum. Computed tomography of chest showed abnormal air collection with inhomogeneous densities in the subcarinal region of the mediastinum and cavitary lesion in the right lower lobe. Esophagography confirmed esophagomediastinal fistula. The fistula was not closed on esophagography 9 weeks after antituberculous therapy. First endoscopic closure was failed, in which fibrin glue was injected on the margin of the fistula. Second injection of fibrin glue was performed successfully into the orifice of the fistula. A repeat esophagogram showed no fistulous tract with contrast leakage. At 8 months after antituberculous therapy, follow-up CT of chest demonstrated no air bubble in mediastinum and markedly reduction in size of pulmonary cavitary lesion.