

내시경적 점막 절제술로 치료한 바렛 식도에서 발생한 식도 선암 1예

이화여자대학교 의학전문대학원 내과학교실, 병리학교실*

하창윤 · 심기남 · 정지민 · 강민정 · 나윤주 · 정해선 · 백수정 · 송헌주 · 김성은 · 김태현 · 정성애 · 유권 · 문일환 · 정규원 · 조민선

서론 : 바렛 식도에서 발생한 선암은 서구에서 급격히 증가하고 있으나, 국내에서는 증례보고 수준이다. 바렛 식도가 발생하면 정기적인 내시경 추적 및 관찰이 필요하며, 고도의 이형성증 또는 식도 선암이 진단되면 식도 절제술이나 내시경적 점막 절제술을 시행해야 한다. 식도 선암이 점막에만 국한될 경우 내시경적 점막 절제술로 병소의 완치를 기대할 수 있다. 저자들은 내시경적 점막 절제술로 치료한 바렛 식도에서 발생한 식도 선암 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례 :** 60세 남자가 상부 식도의 점막하 종양으로 추적관찰 중, 위-식도 접합부에 용기된 병변이 관찰되었고 조직검사에서 바렛 식도에 동반된 식도 선암으로 진단되어 이 병변의 치료를 위해 입원하였다. 과거력에서 환자는 가끔씩 식후에 복부 통증이 있어 왔으나 특별한 치료를 받지 않았다. 4년 전 천식을 진단받고 약물복용 중이었으며, 2년 전 우측에 국한된 다발성 용종증으로 우측 대장절제술을 시행받았다. 내원 당시 혈압 120/70 mmHg이었고 맥박수는 분당 64회, 호흡수는 분당 24회, 체온 36.3℃였다. 흉부 청진상 양측 폐야의 호흡음은 깨끗하였고, 심음은 규칙적이었으며 심잡음은 없었다. 복부는 부드러웠고 장음은 정상이었으며 복부 팽만이나 촉진되는 종괴는 없었다. 검사실 소견으로 말초혈액 검사에서 혈액소는 14.4 g/dL, 백혈구 9,900/mm³, 혈소판은 214,000/mm³이었다. 생화학검사에서 AST 34 IU/L, ALT 43 IU/L, 총 빌리루빈 0.8 mg/dL, 알부민 4.3 g/dL, ALP 160 IU/L이었으며, CEA 3.1 ng/mL, CA 19-9 6.2 U/mL이었다. 위식도 내시경 검사에서는 식도-위 접합부에 1.4 cm × 1.0 cm 크기의 용기된 병변이 관찰되었다. 식도-위 접합부에 메틸렌 블루를 분무 후, 메틸렌 블루와 에피네프린, 식염수의 혼합액을 점막하에 주입한 후 투명 캡을 이용하여 병변에 대한 점막 절제술을 시행하였고, 절제된 조직은 절제면연이 충분히 확보된 선암으로 진단되었다. 환자는 1달 뒤 추적 내시경에서 점막 절제술 후 궤양이 완전히 호전된 소견을 보였고, 외래 추적 관찰 중이다.

부식성 식도협착증 치료 중 발생한 식도암 1예

고려대학교 의과대학 내과학교실

*장진수 · 김주영 · 김철영 · 권용대 · 박상훈 · 금보라 · 서연석 · 김용식 · 진운태 · 전훈재 · 엄순호 · 김창덕 · 류효상

서론 : 부식성 식도협착증은 1000배 이상으로 식도암 발생율을 상승시키는 전암병변이다. 국내에서도 1972년 첫 보고 이후 총 4예가 있었으나 최근에는 보고된 예가 없었다. 저자들은 연하곤란으로 내원하여 양젓물에 의한 식도협착증 진단하에 20년간 식도확장술을 시행받던 환자에서 발생한 식도암 1예를 경험하였기에 보고하고자 한다. **중례 :** 55세 여자 환자로 40여년 전 우발적인 사고로 인한 양젓물 복용 후 발생한 연하곤란을 주소로 1998년 본원 내원하여 부식성 식도협착증 진단하에 주기적으로 식도확장술을 시행받던 중 2개월전부터 증상 악화되어 시행한 상부 내시경 검사에서 식도암이 의심되어 입원하였다. 환자는 기저질환 및 가족력에서 특이 사항은 없었다. 또한 음주력이나 흡연력도 없었다. 내원시 약간의 전신무력감이 동반되어 있었으나 전반적인 상태는 양호하였다. 신체활동력징후는 안정되어 있었으며 두부, 경부, 흉부, 복부 및 사지지검사에서 이상소견은 관찰되지 않았다. 말초혈액검사, 생화학적 혈액검사, 소변검사 등의 검사실 소견은 모두 정상범위였다. 흉부 X선에서 폐 병변은 없었으나 식도 조영술에서는 식도상부의 확장을 동반한 중부의 심한 협착소견을 보였다. 또한 상부 위장관 내시경검사에서 문치로부터 약 26cm에 있는 식도 협착부위에 종양이 발생한 것이 확인되었다. 이 종양은 루골액에 착색이 되지 않았으며 조직검사를 시행하였다. 흉부 CT는 왼쪽 주기관지 위치에 있는 식도벽의 비후와 상부 식도의 확장이 관찰되었으나 림프절 전이가 없음을 보여 주었다. 조직병리검사결과에서 비교적 잘 분화된 편평상피암세포들이 소(nest)를 형성하여 침윤하였고 각질화가 관찰되어 최종적으로 식도암을 진단할 수 있었다. 환자는 흉부외과에서 식도절제술 및 식도위루술(esophagogastrostomy)을 시행하고 현재 2개월째 외래에서 경과관찰 중이다. **결론 :** 부식성 식도협착증이 시간이 지남에 따라 악성 변화를 할 수 있다는 것은 잘 알려진 사실이며 본 증례에서도 실제로 식도암이 발생하는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 부식성 식도협착증 환자에서 기간이 오래되고 갑작스런 연하곤란의 발생, 확장술에 대한 반응불량, 호흡기 증상이 발현 등의 변화가 있을 때 식도암의 병발 가능성을 고려하여 면밀히 검사하는 것이 필요하겠다.