

위에서 발생한 원발성 순수편평상피암 1예

이수형, 배용목, 권균홍, 조용건, 이현승, 김규종*

대동병원 내과, *고신대학교 의과대학 내과학교실

A case of primary pure squamous cell carcinoma of the stomach

Soo Hyoung Lee, M.D., Yong Mock Bae, M.D., Gyoung Hong Kwon, M.D.,
Yong Gun Jo, M.D. and Hyun Seung Lee, M.D., and *Kyu-Jong Kim, M.D.

Department of Internal medicine, Daedong Hospital, Busan, Korea

*Department of Internal medicine, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

Abstract

A case of pure squamous cell carcinoma of the stomach in a 41-year-old female is reported. Its pathogenesis is still unknown and epidermoid carcinomas of the stomach without a glandular cell component are a rare tumor described in only about 20 patients since 1905. In Korea, six patients have reported to date. In this case upper gastrointestinal endoscopy showed a large ulceroinfiltrating mass with marginal irregularities in the lower body of the stomach. Histologic finding of biopsy specimen was squamous cell carcinoma. Abdominal computerd CT showed metastatic invasions to the spleen, abdominal wall and small bowel loop.

Key words : Squamous cell carcinoma, Stomach carcinoma

서론

위암은 우리 나라에서 가장 흔하게 발생하는 악성종양이며 중요한 사망원인이다. 위에서 발생하는 95%이상의 악성종양은 조직학적으로 선암이며 다른 조직형은 악성 림프종, 평활근육종 등이 있으나 매우 드물게 편평세포 성분을 가지는 악성 분화를 보이는 경우도 있다. 편평세포 성분을 가지는 원발성 위암에는 선편평상피암(adenosquamous carcinoma), 선극세포암(adenocanthoma) 및 선조직의 암성 변화를 포함하지 않은 순수편평상피암(pure squamous cell carcinoma) 등이 있으며, Boswell 등¹⁾에 의하면 편평상피암은 전체 위암의 0.9%를 차지하고 이 중 순수편평상피암은 0.4%로 보고되고 있다. 위에서

발생한 원발성 편평상피암은 1905년 Rolleston과 Trevor²⁾가 처음으로 보고한 이래, 지금까지 전 세계적으로 보고된 예가 100예에 미치지 못하며 이중에서 순수편평상피암은 약 20예 정도이다. 국내에서도 순수편평상피암은 현재까지 보고된 예는 문헌상 6예 정도이다.³⁻⁵⁾

저자들은 최근 좌측 상복부 통증, 어지러움과 촉진되는 종괴를 주소로 내원한 41세 여자 환자에서 위에서 발생하여 주위 장기로 침범을 보인 원발성 위 순수편평상피암 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례

환자 : 권O아, 여자, 41세

주소 : 좌측 상복부 통증, 어지러움 및 종괴 촉진

현병력 : 평소 간헐적인 속쓰린 증상이 있었으나 약국에서 약 복용하면 호전되는 양상을 보였으며 내원 2개월 전부터 촉진되는 종괴와 내원 3-5일전부터 좌측 상복부

교신저자 : 이수형
주소: 부산 대동병원 내과 607-711
부산광역시 동래구 명륜1동 530-1
TEL: (051) 554-1233, FAX: (051) 554-3162
E-mail: sohylee@naver.com

동통, 흑색변 및 어지러움을 보여 이에 대한 평가 및 치료를 위해 외래로 내원하였다.

과거력 및 가족력 : 특이사항 없음

이학적 소견 : 내원당시 혈압 100/60 mmHg, 맥박수 분당 76회, 호흡수 분당 20회, 체온 36℃였다. 외견상 급성 병색, 전신쇠약감이 보였고, 의식은 명료하였고, 결막이 약간 창백하였으며, 공막에 황달소견은 관찰되지 않았다. 경부에서 림프절이 촉진되지 않았으며 흉부 청진에서 심잡음, 수포음, 천명음등의 이상 소견은 없었다. 복부촉진상 왼쪽 상복부에 5×6 cm 크기의 종괴가 촉진되었으며 종괴가 만져지는 부위에 동통과 압통이 관찰되었다.

검사실 소견 : 입원 시 말초혈액 검사에서 혈색소 8.59 g/dL, 백혈구 9,390/mm³, 혈소판 414,000/mm³이었으며 MCV 78.6 fL, MCHC 33.9 g/dL이었다. 혈청생화학 검사에서 총단백질 5.2 g/dL, 알부민 3.2 g/dL, 총 빌리루빈 0.2 mg/dL, AST 49 IU/L, ALT 15 IU/L, 알칼리인산효소 171 IU/L, γ -glucuronyl transferase 18 IU/L, BUN/Creatinine 8.3/0.7 mg/dL, 전해질 검사에서 Na⁺ 142 mEq/L, K⁺ 4.4 mEq/L이었다. 혈청 철은 19 mg/dL, 총 철결합능(TIBC) 197 mcg/dL, 페리틴(ferritin) 10.59 ng/mL 였으며, 암종배아항원(CEA) 3.87 ng/mL, 대변검사에서 잠혈반응 양성을 보였다.

방사선학적 소견 : 복부 컴퓨터 단층 촬영에서 위의 하부 체부의 대만측으로 큰 궤양을 포함하는 외부로 돌출하는 종괴가 관찰되었으며 이 종괴는 비장을 침범하였으며 인접한 왼쪽 전방 복벽과 인접 소장도 침범이 의심되었다. 좌측 위동맥에 비특이적인 작은 림프절들이 관찰되었다 (Fig 1).

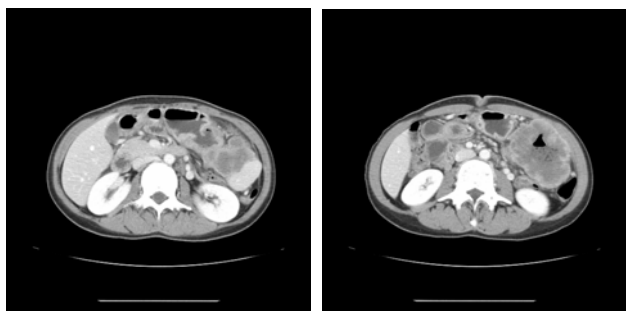


Figure 1. (A) Contrast enhanced CT shows a large outer bulging mass with a large ulceration in the great curvature side and posterior wall of stomach lower body. (B) This mass invaded spleen, adjacent left anterior abdominal wall, and small bowel loops.

내시경 소견 : 하부 체부 대만측과 후벽사이에 불규칙한 경계를 갖는 거대한 궤양침윤성(Borrmann type III)의 진행성 위암 소견이 관찰되며 궤양 바닥은 깊으며 헤마틴이 관찰되며 지저분한 삼출물로 덮여 있었다(Fig 2).

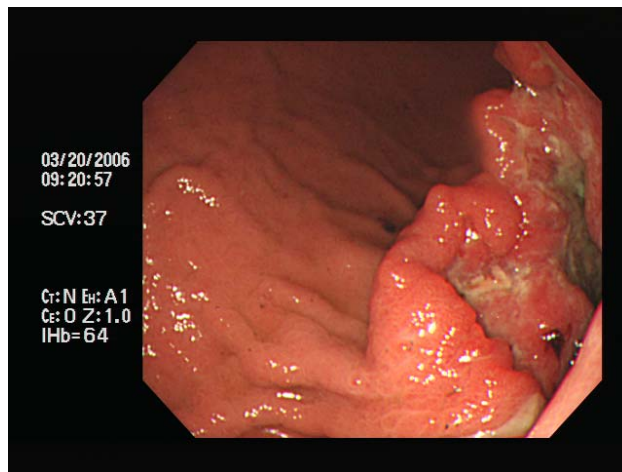
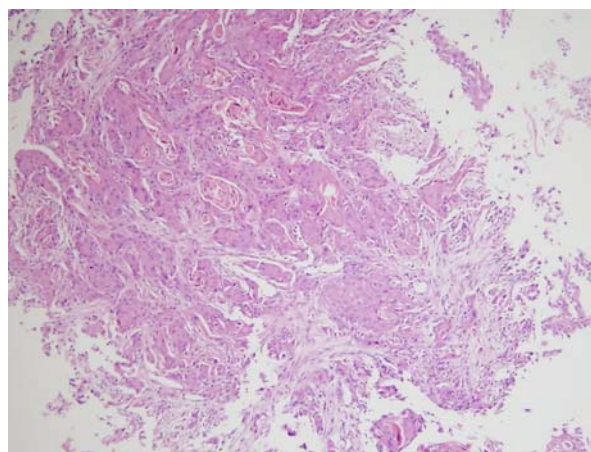
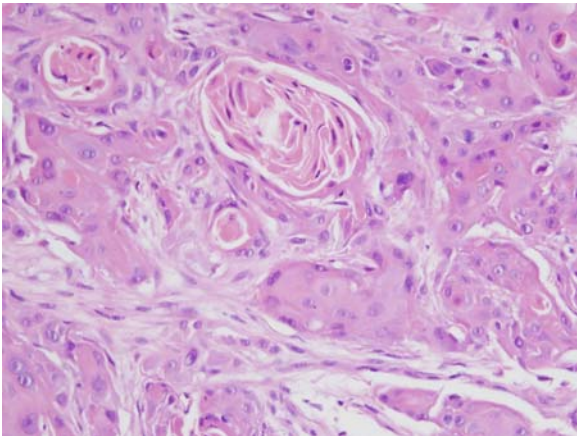


Figure 2. Endoscopic finding of stomach shows a huge ulceroinfiltrative lesion with irregular margin, hematin, and dirty exudate.

병리학적 소견 : 위체부에서 시행한 내시경하 겸자조직 생검상 케라틴 진주를 포함하고 있는 편평세포암이 중등도의 분화를 갖고 있었으며 선조직은 관찰되지 않았다 (Fig 3).



X100



X400

Figure 3. (A) Microscopic finding (H&E) shows moderate differentiated squamous cell carcinoma with keratin pearl but do not find any glandular tissue.

임상 경과 : 보호자와 환자가 원하여 3차 병원으로 전원하여 복벽과 소장의 부분절제와 비장절제를 포함하는 위절제술 및 화학요법 치료를 시행하였다.

고 찰

위의 원발성 편평상피암은 매우 드물며 Rolleston과 Trevor²⁾가 1905년에 처음으로 보고한 이래, 현재까지의 보고에 의하면 전체 위암의 0.9% 정도를 차지하고 있다.^{6,16)}

우리나라에서의 발생빈도에 대해서는 김 용일 등⁷⁾에 따르면 조직학적 생검이 시행된 2,000예의 위암 중 3예에서만 관찰되어 전체 위암 중 약 0.15%를 차지한다고 보고한 바 있으나 아직 명확한 통계는 없다.

위의 원발성 편평상피암에는 선편평상피암, 선극세포암, 순수편평상피암 등이 있으며, 이 중 선조직의 암성변화를 포함하지 않는 편평상피암을 순수편평상피암으로 분류하고 있고, 이것은 극히 드문 암종으로 국내에서 현재까지 6예가 보고되어 있다. 발생기원으로는 지금까지 여러 가설이 알려져 있으나 확실한 정설은 없다. 첫 번째 가설은 선천적인 이소 편평상피로부터 발생한다는 것이고,^{1,8)} 두 번째 가설은 후천적으로 편평상피로 화생된 위점막상피에서 발생한다는 것이다.^{9,10)} 세 번째 가설은 위샘암종 조직이 직접 편평상피암종으로 화생한다는 것이

며,^{6,11)} 네 번째 가설은 위점막의 미분화 세포로부터 발생한다는 것이다.¹²⁾ Mingazzi 등¹²⁾은 편평세포암을 전자현미경으로 관찰하였을 때 샘 성분과 편평세포 성분을 동시에 가지는 중간세포들은 존재하지 않음이 관찰되어 네 번째 가설이 현재까지 가장 타당성이 있다고 인정된다.

위의 원발성 편평상피암의 진단 기준으로는 첫째, 종양이 위의 분문부에 위치하지 않아야 하며 둘째, 종양이 식도를 침범하지 않아야 하며 셋째, 다른 장기에 편평상피암이 존재하지 않아야 한다.¹³⁾ 이러한 항목들을 모두 만족해야 하며, 또한 Boswell 등¹⁾에 의해 정립된 위에서 발생하는 이 종양의 조직병리학적 진단 기준 4가지 항목이 있으며 이 중 적어도 한 가지를 만족하여야 한다. 이 항목으로는 첫째, 전형적인 케라틴 진주가 형성되어 있으며 둘째, 세포 경계가 명확하며 세포의 배열이 모자이크 형태를 취하여야 하며 셋째, 세포간교가 존재하며 넷째, 케라틴의 존재를 시사하는 고농도의 설파하이드릴(sulfhydryl)기 또는 다이설파이드(disulfide)기가 있어야 한다.

본 증례에서는 종양이 위 하부 체부에 위치하였으며 식도를 침범하지 않았고 다른 장기에 편평상피암이 존재하지 않았다. 또한 전형적인 케라틴 진주가 관찰되었으며 암종괴 내에 선분화의 증거가 없었으므로 순수편평상피암의 임상적 혹은 병리학적 진단 기준에 적합한 증례라 할 수 있다.

위에서 발생하는 원발성 편평상피암은 남자에서 호발하는 것으로 알려져 있으며 평균 호발은 약 60세이며, 발생부위는 주로 위의 근위부 또는 원위부에서 호발하며, 종양의 크기는 평균 약 6.5cm정도이며 선암에 비해 종양의 크기가 큰 것으로 알려져 있다.^{1,5,11,14)} 치료로는 수술적 절제와 함께 화학요법이 예후를 향상시킨다는 보고는 있으나 공통된 의견은 없으며, 다양한 항암치료법이 진행된 종양의 크기를 줄이는데 효과가 있다고 보고하고 있으나 표준화된 항암 치료법은 없는 상태이다.¹⁵⁻¹⁶⁾ Mori 등¹¹⁾의 보고에 의하면 간, 림프절 또는 주위 장기로의 전이를 잘하여 예후가 불량하다고 하였으며 실제로 증례보고된 위내 순수편평상피암 20예 중 단지 2예에서 5년 이상 생존하였을 뿐, 나머지는 모두 국소 혹은 원격전이로 수술후 12개월 이내에 사망하는 경과를 취하고 있다.

저자들은 좌측상복부 동통과 촉진되는 종괴를 주소로

내원한 41세 여자 환자에서 상부위장관검사와 복부 컴퓨터 단층촬영에서 위 하부체부의 궤양침윤성 병변이 비장, 복벽과 소장을 침범한 것을 보였으며 겸자조직검사상 편평상피암이 진단된 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

색인 단어 : 편평상피세포암, 위암

참고문헌

1. Boswell JT, Helwig EB. Squamous cell carcinoma and adenoacanthoma of stomach. A clinicopathologic study. *Cancer* 18:181-192, 1965
2. Rolleston HD, Trevor RS. A case of columnar cell carcinoma of the stomach showing squamous cell metaplasia. *J Path Bact* 10:418-422, 1905
3. Suh EH, Kim WH, Kim YI. Primary squamous cell and adenosquamous carcinomas of the stomach. Clinicopathologic analysis of 6 cases. *Korean J pathol* 20:60-70, 1986
4. Song IH, Choi J, Chun Y, Yun YS, Lim CY, Kim JW, Roe IH, Kim HT, Kim TH, Myong NH, Chung M. Primary squamous cell carcinoma of the stomach. A case report. *Korean J Intern Med* 53:835-840, 1997
5. Lee NH, Joo YE, Park GS, Park MH, Jung PJ, Jhu IK, Park SW, Park CH, Lee WS, Kim HS, Choi SK, Rew JS, Kim SJ. A case of primary pure squamous cell carcinoma of the stomach. *Korean J Gastrointestinal Endosc* 31:102-106, 2005
6. Straus R, Henschel S, Fortmann DJ. Primary adenosquamous carcinoma of the stomach. A case report and review. *Cancer* 24:985-995, 1969
7. 김용일, 김우호. 내시경의를 위한 위병리 Quiz V. *Medical postgraduates* 11:101, 1983
8. Altshuler JH, Shaka JA. Squamous cell carcinoma of the stomach. Review of the literature and report of a case. *Cancer* 19:181-838, 1966
9. Volpe CM, Hameer HR, Masetti P, Pell M, Shaposhnikov YD, Doerr RJ. Squamous cell carcinoma of the stomach. *Am Surg* 61:1076-1084, 1995
10. Callery CD, Sanders MN, Pratt S, Tumball AD. Squamous cell carcinoma of the stomach: A study of four patients with comments on histogenesis. *J Surg Oncol* 29:166-172, 1985
11. Mori M, Iwashita A, Enjoji M. Adenosquamous carcinoma of the stomach: A clinicopathologic analysis of 28 cases. *Cancer* 57:333-339, 1986
12. Mingazzini PL, Barsotti P, Albedi FM. Adenosquamous carcinoma of the stomach: Histological, histochemical and ultrastructural observations. *Histopathology* 7:433-443, 1983
13. Parks RE. Squamous neoplasm of the stomach. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 101:447-449, 1967
14. Muto M, Hasebe T, Muro K, Boku N, Ohtsu A, Fujii T, Ono M, Tajiri H, Mukai K, Yoshida S. Primary squamous cell carcinoma of the stomach: A case report with a review of Japanese and western literature. *Hepatogastroenterology* 46:3015-3018, 1999
15. Bonnheim DC, Sarac OK, Fett W. Primary squamous cell carcinoma of the stomach. *Am J Gastroenterol* 80:91-94, 1985
16. Schmidt C, Schmid A, Luttges B, Henne-Bruns D. Primary squamous cell carcinoma of the stomach. Report of a case and review of literature. *Hepatogastroenterology* 48:1033-1036, 2001