

항문 주위 피부로 전이한 위암 1례

최경현, 윤기영, 이상호

고신대학교 의과대학 외과학교실

A Case of Advanced Gastric Cancer with Solitary Perianal Metastasis

Kyung-Hyun Choi, Ki-Young Yoon, Sang-Ho Lee

Department of Surgery, Kosin University College of Medicine, 34 Amnamdong, Seoku, 602-702, Pusan, Republic of Korea

Abstract

Gastric adenocarcinoma can metastasize to various organ sites such as regional and distant lymph node(s), peritoneum, liver, ovary, lung, brain, bone, adrenal gland, skin and other sites via lymphatics and blood flow, or by direct seeding. But isolated perianal metastasis without other skin area involvement was rare and we could not find in the literature survey. So we are going to report this case; Patient was 48 year-old male with Borrmann type III adenocarcinoma(tubular poor type) located lesser curvature side of the Upper and Middle stomach invaded to underlying pancreas. He received total gastrectomy and Roux en Y gastrojejunostomy, distal pancreatectomy and splenectomy at Feb 26th 1999. Four out of 33 regional nodes were metastatic. He recovered fairly well after operation and resumed work as full time farmer until Jul 11th 2003 follow up exams when he was diagnosed as multiple liver metastases. Tumor markers was as follow; CEA 5.2 ng/ml(he smokes a pack per day), CA 19-9 11.5 U/ml and urine pepsinogen 30.6 ng/ml(the pre-hepatic recurrence level was 8.1 ng/ml). He received 7 cycles of taxotere and cisplatin intravenous chemotherapy with complete remission on CT scan at Nov 18th 2003. Then he developed a metastatic perianal adenocarcinoma at May 4th 2004. It did not respond to radiation therapy. So it was completely resected out with two resection procedures and an end type sigmoid colostomy for fecal diversion. There are no recurrence until Jul 24th 2007 when he received IM injection of vitamin B12 and follow up exams. The tumor markers was normal limit including urine pepsinogen 11 g/ml. With this experience, all patients should be carefully followed up after gastric cancer operation for recurrence. Urine pepsinogen level can be a useful tumor marker after total gastrectomy for gastric adenocarcinoma. Don't give up patient with recurrences before various efforts to eradicate it.

Key words : Gastric cancer, Perianal recurrence, Urine pepsinogen

서 론

위암의 전이 장소는 간, 복막, 폐, 골, 원거리 림프절이나 피하에 전이 사례가 있으나, 단독으로 항문주위 피하지방에 전이된 보고는 없었다.¹⁾ 이에 저자들은 이 특이한례를 보고하고자 한다.

증 례

환자는 48세의 남자로 1999년 2월 26일 Borrmann 4형 위암이 바로 아래에 있는 췌장에 직접 침범하고 있었으므로, 위 전절제와 원위부 췌장 절제 및 비장 절제를 본원에서 받았으며, 수술 후 조직 검사에 저 분화 관상 선암으로 나왔으며, 병의 진행 정도는 위벽에서 췌장으로 직접 침범하여 T4이고, 절제한 림프절 33개 중 4개에 전이를 보여, 병기는 제 4기였다. 환자는 수술 후 6개월에 9 kg이 늘어서 평소의 체중 보다 2 kg 늘어난 64 kg이었고, Visik Grade 1로 아주 만족한 수술 후의 경과를 보였

교신저자 : 최 경 현
고신대학교 의과대학 외과학교실
TEL : 051-990- 6217, FAX : 051-246-6093
E-mail : khchoi@ns. kosinmed.or.kr

으며, 본업인 농사일에도 지장이 없었다. 환자는 하루 1갑씩 흡연을 하였다. 수술 4년째 CEA가 6 ng/ml로 다소 상승하였으나, 흉부 엑스선 촬영, 복부 초음파 검사나 대장 내시경 검사에 별 이상은 없었다. 그러나 2003. 7. 11. 간 초음파 검사에 몇 개의 전이가 의심되는 병변이 있었고 상복부의 전산화 단층 촬영에도 간의 양측엽에 몇 개의 전이성 병변이 확인되었다. 그러나 CEA는 6.0 ng/ml에서 5.2 ng/ml로 별 변화가 없었고, 다른 종양 표지자인 CA19-9도 별 이상 없었다. 그러나 소변의 pepsinogen (uPg) 수치가 이전에는 계속하여 8 ng/ml 미만이었었는데, 30.6 ng/ml로 약 4배 상승하였다. 간 전이로 진단하고 taxotere 120 mg과 cisplatin 103 mg을 3 주 간격으로 4차례 주사 후, 간의 병변은 완전 소실(완전 관해)이 2003 12 3 전산화 단층 촬영에 확인되었다.

이 후 환자는 완전 관해 상태를 굳히기위해 계속하여 3차례의 항암 주사를 더 맞았다. 이후 외래에서 추적하던 중, 2004. 5. 4. 항문 주위 5시 방향에 직경 4 cm 가량의 피하 덩이가 발견되어, 침 생검 결과 악성 선종으로 진단되어, 이 종괴에 대하여 방사선 치료를 시도하였으나, 치료 중에 병변이 빨리 커지고, 다른 새로운 병소는 나타나지 않아, 항문 주위 병변을 2004. 6. 28. 주변의 정상 조직을 1cm이상 포함하여 절제하였다. 절제 표본의 병리 조직학적인 보고에 현미경적인 병변이 남아 있어, 2004. 7. 7. 다시 더 넓게 ischiorectal fossa의 모든 지방조직을 절제하니, 병리조직학적으로 더 이상 병변이 없음을 확인하고 피부 판을 봉합하였으나, 창상감염으로 상처가 벌어져서 2004. 8. 18. 대변의 흐름을 전환하기위하여 에스 결장 루를 조성하였다. 이후 2005. 2. 17. 항문 주위의 창상은 잘 나았고, 항문 주위에 더 이상의 새로운 병변이 나타나지 않아, 2005. 3. 7. 에스 결장 루를 복원하였다. 병리 조직 검사 결과 항문 주위의 종양은 전이성 선암으로 확인 되었으며 종양 표지자는 정상이었고 (CEA 4.3 ng/ml), urine pepsinogen도 11 ng/ml로 많이 떨어진 상태였다.

2006. 8. 16. 추적 검사에는 전신상태가 좀더 호전 되었으며, 항문주위에는 잘 나아있고 다른 이상은 없었다. CEA 수치는 4.0 ng/ml이었다. 2007년 1월 쇠약감 이외에는 특이 소견 없었으며, 국소 재발이나 다른 곳의 재발은 없는 상태이다. 2007년 9월 21일 현재 전신 쇠약감은

다소 호전된 상태로 외래에서 추적 조사 중이다.

고 찰

본 증례는 몇 가지 점에서 흥미 있다고 생각한다.

첫째는 수술 후 4년째에 간전이로 진단된 점인데, 위암의 수술 후에 국소 재발은 없었다. 대개 위암의 재발은 2년 이내라는 일반적인 인식을 넘은 예이다. 둘째는 간전이에 대해 taxotere and cisplatin치료로 약 5개월 후 완전 관해가 된 점으로 이후 4년이 경과한 현재(2007년 7월)까지 재발하지 않았고 관찰 중인 점이다. 세 째는 종양 표지자인데²⁾, 통상적으로 사용하는 종양 표지자인 CEA는 6~5.2이었고, CA 19-9는 정상 범위였다. 이에 비하여 소변 속의 pepsinogen 치는 재발 전에는 8 ng/ml이었는데, 간 전이가 확인됐을 때는 30.6 ng/ml로 전이 병소에서 pepsinogen을 생산함이 확인됐다고 할 수 있다.³⁻⁵⁾ 또 항문 주위 병변의 치료가 끝난 후에는 소변 속의 uPg는 재발전의 수준 비슷하게 떨어져 이 환자의 경우 유용한 종양 표지자임이 확인 되었다. CEA는 다소 상승하였으나 흡연자임을 감안하고 또한 6에서 5.2로 오히려 감소한 점을 고려하면 이 환자에서는 효과적인 종양 표지자라고는 할 수 없다. 네 번째로는 간전이 병소가 완전 관해 된 후 5개월 뒤에 항문 주위의 피하에 종양이 나타났으며, 병변의 크기가 처음에는 땅콩에서 밤알크기로 빨리 커졌다. 침 생검 결과 선암으로 확인되어 그 생성의 기원에 대하여 의아하게 생각하였으며, 혹 피하에 일차적으로 선암이 발생 했을 수도 있다고 생각하여 먼저 방사선 치료를 시도하였으나, 종양이 축소되기 보다 오히려 빨리 자랐으므로, 수술이외에는 치료가 어렵다고 생각하여 이를 절제하였으나, 현미경적인 암이 남아있음이 확인되어, 다시 광범위 절제로 모든 절제 부위에 현미경적으로 암이 남아있지 않음을 확인하고, 피부이식 수술과 에스 결장 루로서 수술 부위를 완쾌 시킬 수 있었던 점이다. 2007년 7월 현재 국소재발 없이 잘 나아있다. 절제된 종양은 전이성 선암으로 확인 되었다. 이와 같이 위에 가까운 곳에도 피부가 있으나 거기에는 별 이상이 없고, 아주 먼 곳인 항문주위의 피하에 위암이 전이된 것으로 보아, 이 환자에서는 암세포가 이곳에 친화성이 있었다고 추정할 수밖에 없다.

결 론

진행성 위암의 수술 후 4년에 간에 지연 재발과, 이에 대한 항암제 치료로 완전관해를 이루었고, 두 번째 항문 주위에 단독 재발한 경우로 적극적으로 절제 수술에 임하므로 완전 관해 상태를 유지할 수 있었다.

또한 소변 속의 pepsinogen 수치가 위 전 절제 후에는 위암의 종양 표지자로 이용될 수 있음을 시사하였다.

References;

1. 김 진복 : 위암, 도서출판 의학문화사, 1999, Pp. 227-235
2. 김 진복 : 위암, 도서출판 의학문화사, 1999, Pp. 58-61
3. Nomura A, Stemmermann GN, Samloff IM. Serum pepsinogen I as a predictor of stomach cancer. Ann Intern Med 93:537-540, 1980
4. 윤기영, 이상호, 최경현: 위암 진단에 있어서 혈청 Pepsinogens에 관한 연구. 고신대학교 의학부 학술지 17:54-57, 2002
5. Yamaguchi T, Takahashi T, Yokota T, Kitamura K, Noguchi A, Kamiguchi M, Doi M, Ahn T, Sawai K, Yamane T: Urinary pepsinogen I as a tumor marker of stomach cancer after total gastrectomy. Cancer 68: 906-909, 1991