

위암말기환자의 임신 1례

이천준 · 이충한

고신대학교 의과 대학 부속 복음 병원 산부인과학 교실, 외과학 교실*

One Case of Pregnancy in a Terminal Stage Patient of Gastric Cancer

Chun June Lee, M.D., Chung Han Lee, M.D.*

Department of Obstetrics and Gynecology, Department of Surgery*,
College of Medicine, Kosin University, Busan, Korea

Abstract

The pregnancy associated with gastric cancer is extremely rare. The hormonal environment of pregnancy may enhance the development and growth of gastric cancer. The diagnosis is usually delayed because symptoms are confused to the effect of pregnancy and end-stage gastric cancer. The prognosis is generally grave. We experienced a patient who underwent a gastrectomy and chemotherapy due to gastric cancer and who subsequently had been found pregnant. We report this case with a brief review of literature.

Key words : key words : Pregnancy, Gastric Cancer

서 론

임신관련 위암은 상당히 드물고 임신과 위암말기의 증상들이 비슷한 경우가 있어 진단에 상당히 어려움을 겪을 수 있다. 임신 중의 호르몬적인 환경변화는 위암을 더욱 악화시킬 수 있으므로 상당히 예후가 나쁜 것으로 알려져 있다. 그러나 조기에 발견하여 빨리 치료하면 그만큼 예후를 향상시킬 수 있으므로 젊은 여성이 위장관 증세가 있으면 간과하지 말고 위암과 임신을 한 번쯤은 같이 생각해 보아야한다.¹⁻³⁾

위암말기의 35세 여성에서 위암수술 전에 이미 임신하

였으나 수술 후 경과관찰 중에 초음파 검사상 태아심박동으로 임신이 진단되어 치료적 유산을 시행하였다. 이후 위암의 급격한 악화로 진단 후 2개월 만에 사망하였기에 간단한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환 자 : 양○숙, 35세

주 소 : 상하복부 불편감, 점상출혈및 질분비물 과다.

월경력 : 초경 15세, 생리가 수개월 전부터 없었음.

산과력 : 5-1-4-1

가족력 : 어머니가 당뇨병.

기왕력 : 1996년 11월 28일 좌측 유방암으로 본원에서 근치적 유방절제술을 시행하고 약물치료(5-FU, epirubicine, cytoxan)및 방사선치료함.

교신저자 : 이 천 준
주소 : 부산시 서구 암남동 34번지 (602-030) 복음병원 산부인과
전화 : 051) 990-6463 017) 547-9547
FAX : 051) 244-6939
메일주소 : 11000jun@naver.com

1999년 11월 1일 본원에서 우측난소 낭종으로 우측부속기절제술함.

2003년 4월 5일 위암으로 본원에서 근치적 아전위절제술을 시행함. 당시 수술소견상 위암 및 복강내 전이(위암 IV기)였고 조직학적 형태는 미성숙, 인환세포형이었다. 복강내 mitomycin 약물치료 및 2003년 5월 3일 FAM(5-FU, adriamycin, mitomycin)약물치료를 시행하였다.

현병력 : 환자는 2003년 4월 5일 위암 수술하고도 상하복부 불편감과 과다한 질분비물이 있었으며 약간의 점상출혈을 호소하여 2003년 5월 10일 외과에서 부인과로 의뢰 되었다. 부인과 외래에서 시행한 부인과 검사상 자궁 경부에 약간의 미란이 있었으며 질 분비물이 많았으며 자궁은 후굴 되어 있었고 임신 8주 크기로 부드럽고 약간의 압통이 있었다. 종양표시물질은 혈청 CEA 1.8U/ml, CA19-9 8.2U/ml이었고 질초음파상 자궁내막의 약간의 두꺼워짐과 지저분하게 보이는 소견과 더글라스 외에 복수소견(Fig. 1)으로 기능성자궁출혈이나 위암의 자궁전이의 진단 하에 자궁내막흡입세포(endometrial aspiration cytology)검사를 하고 대증치료(conservative treatment)위해 외과로 보내었다.



Fig. 1. Ultrasonography showing 7.9cm sized hyperechoic and hypoechoic endometrial thickness and ascites in cul de sac.

2003년 5월 21일 증상의 호전이 없어 다시 부인과 외래로 의뢰가 되어 실시한 질초음파상 CRL(crown-rump length)이 2.4cm(제대연령 9주+1일)이고 태아심박동이 관찰되었다(Fig. 2). 자궁내막흡입세포검사상 임신수태

물이 나왔다.



Fig. 2. Ultrasonography showing a fetus(CRL 2.4cm) in the gestational sac with enlarged uterus.

치료 당시 소견 : 당시 환자의 의식은 명료하였으나 영양상태도 불량한 편으로, ECOG(Eastern Cooperative Oncology Group) scale performance status가 3정도였다. 신장160cm, 체중 60kg 혈압 120/80mmHg, 맥박 70회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.5°C였다.

검사소견 : 일반혈액검사상 혈액형은 A-Rh(+), 혈색소 11.1g/dl, 적혈구 용적 37.4%, 백혈구 4,170/uL, 혈소판 158,000/uL이었으며, 출혈시간 및 혈액응고검사는 정상이었다.

혈청 매독반응검사, 간염항원검사 및 후천성 면역결핍증검사는 음성이었으며 소변검사, 간 기능검사와 신장기능도 정상이었다. 심전도상 특이적이지 않은 중격경색(septal infarction)이 있었으나 폐기능 검사는 정상이었으며, 자궁경부세포진 검사에서 이상은 없었다.

수술소견 : 2003년 5월 21일 국소마취 후 치료적 유산을 시행하였다. 자궁은 10주정도였고 자궁경부를 확장시킨 후 임신수태물을 흡인하였다. 흡인 후 자궁출혈은 없었다.

치료후경과 : 수술 후에 더욱 급격하게 환자의 상태가 나빠져서 2003년 6월 19일 위암의 전신 전이로 사망하였다.

고 찰

임신의 대부분 증상인 구토, 구역, 상복부동통, 식욕부진, 복부팽대 등이 위암에서 말기가 되어도 혼돈되어 나타나므로 조기 진단을 어렵게 할 수 있다. 이들 비특이적 증상은 반대로 위암 말기나 약물치료 중에도 발생되어 임신진단이 늦어지고 병을 더 악화시키는 경우도 있다.¹⁻³⁾

위암은 미국에서는 십만명당 10명이 매년 발생하나 우리나라와 유사한 일본은 이에 비해 7배가 높다.³⁾ 우리나라에서의 위암은 보건복지부 2002년 한국 중앙 암등록 사업 연례보고서에 따르면 15.3%로 여성암 중 유방암(16.8%) 다음으로 2위이나 아직까지 임신관련 위암의 국내보고는 드물었다.⁵⁾

위암은 주로 50대에서 발생하고 남성이 여성보다 2배가 많다. 그러나 어느 연령에서도 위암이 발생할 수 있고 젊은 연령 특히 15세 이하의 4%이다.⁶⁾ 본 증례도 비교적 젊은 연령인 35세이다.

젊은 여성에서 임신관련 암의 보고는 드물지만 Mulvihill 등⁷⁾은 임신관련 암 66명에서 53%가 호지킨스병, 26%가 임파선과 백혈병, 21%가 고형(solid)암이라고 보고하였다. Tamura 등⁸⁾은 여성에서 임신과 위암이 관련된 빈도를 28명 중에서 임신과 함께 위암 발견된 1예, 부분 위 절제술후 임신 1예, 분만 후 2년 내에 위암 발생한 2예를 보고하여 15%라고 하였다. 본 증례는 위암 수술과 비슷한 시기에 임신한 예라 할 수 있겠다.

젊은 여성의 위암은 증상이 더 지속되고 암이 빠르게 자라고 퍼져 있으므로 생존률이 낮다. Siegel 등⁹⁾은 젊은 나이와 관련 면역학적인 결손 가능성을 주장했고, Holburt 등¹⁰⁾은 이러한 공격적인 암의 성향에 대해 원인이 불분명하며 좀 더 조사를 해야 한다고 주장했다. 특히 임신관련 위암은 상당한 악성 경과와 예후가 상당히 안 좋다. Ueo 등¹¹⁾은 임신관련 위암은 진단이 늦어지고 새로운 호르몬적인 환경 모두가 위암을 더욱 커지게 하여 나쁜 예후에 기여한다고 주장했고 대부분에서 미분화, 인환(signet-ring)세포이고 에스트로겐 수용체 양성이라 보고하였으나 임신관련 위암도 조기에 발견하여 완치수술을 한다면 예후는 좋은 것으로 주장하였다. 그리하여

임신 14주 이후에도 제산제나 H2 길항제등의 적절한 치료에도 불구하고 증상이 호전이 안 되면 위암 가능성을 염두에 두고 조사하여야 한다고 주장했다.¹⁾ 또 임신 중반기 이후의 오심과 구토는 정상이 아니며 특히 위궤양과 관련된 증상이 있을 시에는 임신 어느 시기에서도 위내시경 및 조직검사가 필요하다고 하였다.¹⁾

치료는 비임신시 여성과 같이 광범위한 수술과 약물치료를 병행하여야 한다. 임신 24주 전이라면 임신을 종결한 후 수술을 해야하고 임신 24-32주라면 태아의 outcome을 위해 dexamethasone을 투여한 후 위암 수술과 동시에 제왕절개술을 해야 한다. 유도분만은 실패할 수도 있고 태아의 주산기 위험율을 고려하여 잘 적용이 안 된다. 임신 32주 이후에는 질식분만 후에 수술이 효과적이다. 그러나 위암자체는 특히 진행된 암일지라도 질식분만의 급기증이 아니다.¹⁻³⁾

결 론

임신관련 위암은 조기진단과 치료가 좋은 결과와 예후를 보이므로 임상 의는 어떤 경우의가임기 여성이라도 사소한 위장관증세가 있으면 임신과 위암의 가능성을 한번쯤은 염두에 두고 진단을 해야 할 것이다. 말기 위암으로 약물치료 중인 35세 여성에서 위암수술 전에 임신하였으나 초음파로 태아심박동을 보고 진단하였으며 급격한 임상경과의 급격한 악화로 사망하였기에 간단한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Ueo H, Matsuoka H, Tamura S, Sato K, Tsunematsu Y, Kato T: Prognosis in gastric cancer associated with pregnancy. *World J Surg* 15:293-297, 1991
2. Furukawa H, Iwanaga T, Hiratsuka M, Fukuda I, Ishikawa O, Kabuto T, Sasaki Y, Kameyama M, Ohigashi H, Shibata T: Suppressive effect of sex hormones on spreading of stomach cancer. *Gan To Kagaku Ryoho* 16:3691-3695, 1989
3. Lo SS, Ferguson SA, Lee CP, Yeung C: Carcinoma of stomach complicating pregnancy. *J Clin Gastroenterol* 23:299-300, 1996
4. Furukawa H, Iwanaga T, Hiratsuka M, Imaoka S, Ishikawa O,

- Kabuto T, Sasaki Y, Kameyama M, Ohigashi H, Nakamori S:
Gastric cancer in young adults: Growth-accelerating effects
of pregnancy on delivery. *Gen Surg Oncol* 55:3-6, 1994
5. 대한민국 보건복지부, 한국 중앙 암등록 사업 연례보고서
(2000.1-2000.12). 보건복지부 2002
 6. Johnston DP Jr, van Heerden JA, Lynn HB, Motto JD:
Carcinoma of the stomach in a 10-year-old boy. *J Pediatr
Surg* 10:151-152, 1975
 7. Mulvihill JJ, McKeen EA, Rosner F, Zarrabi MH: Pregnancy
outcome in cancer patients. Experience in a large cooperative
group. *Cancer* 60:1143-1150, 1987
 8. Tamura PP, Curtiss C: Carcinoma of the stomach in the
young adult. *Cancer* 28:379-385, 1960
 9. Siegel SE, Hays DM, Romansky S, Isaacs H: Carcinoma of the
stomach in childhood. *Cancer* 38:1781-1784, 1976
 10. Holburt E, Freedman SI: Gastric carcinoma in patients
younger than age 36 years. *Cancer* 60:1395-1399, 1987