

Barrett's Esophagus에서 발생한 식도 선암

- 1에 보고 -

연세대학교 의과대학 병리학교실, 일반외과학교실* 및 내과학교실**

심정연 · 김충배* · 강진경** · 김호근

= Abstract =

Adenocarcinoma Arising from Barrett's Esophagus

- A case report -

Jeong Yun Shim, M.D., Chung Bae Kim, M.D.*,
Jin Kyung Kang, M.D.** and Hoguen Kim, M.D.

Department of Pathology, General Surgery* and Internal Medicine**,
Yonsei University College of Medicine

Barrett's esophagus is a metaplastic process in which the squamous epithelium of the lower esophagus is replaced by columnar epithelium. Most cases are believed to be related to prolonged gastroesophageal reflux. Detection of Barrett's esophagus is important in that it results in adenocarcinoma in about 10% of patients. We report a case of adenocarcinoma arising from Barrett's esophagus in a 56 year-old man, diagnosed incidentally at a physical check-up. Grossly, the esophagogastric junction was irregular and there were two small ulcers in the lower esophagus. Microscopically, the squamous epithelium of the lower esophagus was replaced by specialized intestinal mucosa with a small focus of adenocarcinoma confined to the submucosa in one area. Many separate dysplastic foci were also present in the nearby esophageal mucosa. (*Korean J Gastrointest Endosc* 17: 151 ~ 154, 1997)

Key Words: Barrett's esophagus, Adenocarcinoma, Dysplasia

서 론

Barrett's esophagus는 식도하부에 있어서 편평 상피가 원주상피로 대체되는 이형성 과정으로 1950년 Barrett에 의해 처음 기술되었다¹⁾. 원인은 대부분의 경우 위식도역류와 연관이 있어서 지속

적인 위식도역류가 있는 경우 약 12%에서 합병증으로 나타나는 것으로 알려져 있다²⁾.

Barrett's esophagus의 중요성은 식도의 원발성 선암종의 전구병변이러는데 있다. 즉, Barrett's esophagus로 진단받은 환자의 약 10%의 경우에서 선암종이 발생하는데, 이는 일반인구에 비해 위험도가 30~40%배 높은 것이다³⁾.

Barrett's mucosa의 발생기전은 아직 확립되어 있지 않으나, 위식도 역류에 의해 편평상피의 궤양이 일어나 재상피화가 일어나는데 이때 Barrett's mucosa에서 보이는 다양한 상피세포로 분화한다는 가설이 유력하다²⁾. 원주상피의 기원에 대해서는 논란이 많은데 식도의 cardiac gland 또는 점막하선의 편평상피로부터 유래한다는 주장도 있으나 최근에는 주변의 위점막에 위치하는 미분화세포가 이동한다고 알려져 있다²⁾.

저자들은 최근에 Barrett's esophagus에서 발생한 선암종 1예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

증 례

환 자: 김○열, 57세, 남자

주 소: 건강검진에서 발견된 식도 종괴

현병력: 환자는 내원 15일전 건강검진에서 상부 소화관 내시경검사상 점막하종양이 의심되어 조직검사 시행한 결과 선암종으로 진단되어 추가 검사 및 치료를 위해 입원하였다.

과거력: 7년간 매일 1갑의 흡연, 30년간 2~3회/주의 음주

가족력: 특이사항 없음

이학적 소견: 병색은 보이지 않았고, 경부임파절은 촉진되지 않았다. 흉부 및 복부소견상 정상이었다.

검사실 소견: 내원 당시 말초혈액검사상 백혈구 6,200/mm³, 혈색소 15.5 g/dl, 혈소판수 191,000/mm³ 이었으며 혈청 생화학검사상 AST 26 IU/L, ALT 40 IU/L, alkaline phosphatase 74 units, 총 bilirubin 0.9 mg/dl로서 정상이었다.

상부 소화관 내시경검사 및 방사선 소견: 내시경검사상 식도 원위부에 두개의 얇은 궤양이 관찰되었고 위식도 접합부의 두부성 전위가 나타났다(Fig. 1). 내시경 초음파상 점막하 종양이 의심되었고 흉부 전산화 단층촬영상 돌출성 결절이 관찰되었다.

치 료: Right transhiatal esophagectomy, proximal gastrectomy 및 cervical esophagogastric anastomosis 를 시행하였고 현재 추적관찰중이다.

병리학적 소견: 육안적으로 위식도 접합부는 매우 불규칙하였고 1 cm과 2 cm 상방에 각각 0.3

Fig. 2. Histologic appearance of Barrett's esophagus showing low power($\times 10$, A) and high power($\times 100$, B) view of columnar mucosa lined by gastric type mucous cells and goblet cells overlying esophageal submucosal glands.

의 상피로 덮혀있을수 있으므로 Barrett's esophagus의 진단은 더욱 어렵게 된다. 내시경적으로 Barrett's mucosa는 위식도 접합부의 두부성 전위 형태가 많이 나타나는데 이는 circumferential involvement를 보인다. 5 cm 이내의 짧은 분절을 침범한 경우 tongue-like projection을 나타내기도 하며 때로는 사이사이에 백색의 편평상피가 남아있는 섬모양으로 나타날수도 있다. 조직학적으로는 원주상피를 확인하면 되는데 특히 2 cm 이내의 짧은 분절인 경우 배상세포를 포함한 장성화생을 확인해야 Barrett's esophagus를 진단할수 있다.

식도의 원발성 식도암의 관점에서 보았을때 원주상피로 피복된 Barrett's esophagus로 부터 유래된 것은 보고에 따라서 64~86%로 알려져 있다⁵⁻⁶⁾.

Barrett's adenocarcinoma는 육안적으로는 대개 편평하고 궤양이 동반되며 용기성일수도 있다. 조직학적으로 주변의 Barrett's mucosa에 이형성 변화가 자주 동반되어서 위장관의 다른 암종에서와 마찬가지로 이형성-암의 단계를 거치는 것으로 생각된다⁷⁾.

대부분의 Barrett's adenocarcinoma는 식도하부에 발생하며 위의 근위부로 확대될수 있는데 위의 근위부에 발생한 선암종 또한 식도 하부로 침범할수 있으므로 감별을 요한다. 더욱이 암종이 발생하면서 주변의 Barrett's mucosa가 소실되는 경우 Barrett's adenocarcinoma의 정확한 인지가 어려울수 있다. 또한 이들은 조직학적 소견이 비슷하므로 감별이 어려운 경우가 많은데 종양의 중앙의 위치와 식도의 점막하선 등의 해부학적 표지인자 등의 존재 유무가 도움이 된다. 또한 장성화생이 있는 경우 위문부에는 잘 나타나지 않으므로 식도에서 유래한 암종으로 생각할수 있다.

최근에는 Barrett's adenocarcinoma와 위의 근위부에 발생한 선암종이 위의 원위부에 생긴 선암종과 다르며 이들은 몇가지 공통점이 있음이 알려졌다⁸⁾. 즉, 위의 원위부에 발생한 선암종보다 평균연령이 낮고 여자보다 남자에서 많으며 hiatal hernia와 동반된 경우가 많다고 한다. 또한 흡연과 음주와 관련이 높고 signet ring cell로 주로 구성

Fig. 3. Histologic appearance of infiltrating adenocarcinoma arising from Barrett's esophagus (×200).

cm과 0.5 cm 크기의 경계가 비교적 분명한 얇은 궤양이 관찰되었다. 광학 현미경 소견상 위식도 접합부로부터 약 3 cm 상방까지 편평상피가 원주상피로 대체되어 있었고 원주상피와 점막하선에는 배상세포가 자주 보였다(Fig. 2). 위식도 접합부 2 cm 상방에 위치한 궤양에서는 점막과 점막하부까지 침범한 선암종이 관찰되었다(Fig. 3). 인접한 상피는 Barrett's mucosa로 대체되어 있었고 이형성도 동반되어 있었다. 이외의 다른 부분에서도 국소적으로 이형성을 보였다.

고 안

Barrett's esophagus의 진단에 이용되는 기준은 내시경상에서 백색의 광택성 편평상피 사이에 분홍색으로 나타나는 원주상피를 관찰하는 것과 조직학적으로 원주상피를 확인하는 것이다⁴⁾.

정상적으로 위식도 접합부의 불규칙성 때문에 식도 하부의 약 2~3 cm까지 gastric cardiac type

된 종양의 빈도가 적게 나타나는 것으로 알려져 있다⁸⁾.

본 증례는 위식도 접합부 약 2 cm 상방에 Barrett's mucosa에서 선암종이 발생한 경우로 배상세포가 관찰되어 Barrett's adenocarcinoma로 진단하였다. 아직까지 우리나라에서는 Barrett's adenocarcinoma가 보고된 예가 없어 국내에서는 처음 보고되는 예로 생각되나 전술한 Barrett's esophagus에 관한 진단 기준을 적용하면 우리나라에서도 본 질환의 발생이 아주 드물지만은 않을 것으로 생각되어 향후 본 질환에 관한 임상 의사 및 병리 의사의 이해와 주의가 요구된다고 사료된다.

결 론

저자들은 57세 남자 환자에서 Barrett's esophagus로 부터 발생한 선암종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

REFERENCES

1) Barrett NR: Chronic peptic ulcer of the esophagus and "esophagitis". Br J Surg 38: 175, 1950

2) Winters C Jr, Spurling TJ, Chobanian SJ, Curtis DJ, Esposito RL, Hacker JF 3d, Johnson DA, Creuss DF, Cotelingam JD, Gurney MS, Cattacc EL Jr: Barrett's esophagus. A prevalent, occult complication of gastroesophageal reflux disease. Gastroenterology 92: 118, 1987

3) Levin KJ, Riddell RH, Weinstein WM: Gastrointestinal pathology and its clinical implications. 1st ed. p413 & 468, New York, Igaku-Shoin, 1992

4) Schnell TG, Sontag SJ, Chejfec G: Adenocarcinomas arising in tongue or short segments of Barrett's esophagus. Dig Dis Sci 37: 137, 1992

5) Haggitt RC, Tryzelaar J, Ellis FH, Coicher H: Adenocarcinoma complicating columnar epithelium-lined(Barrett's) esophagus. Am J Clin Pathol 70: 1, 1978

6) Hamilton SR, Smith RR, Cameron JL: Prevalence and characteristics of Barrett esophagus in patients with adenocarcinoma of the esophagus or esophagogastric junction. Hum Pathol 19: 942, 1988

7) Paraf F, Flejou JF, Pignon JP, Fekete F, Potet F: Surgical pathology of adenocarcinoma in Barrett's esophagus. Am J Surg Pathol 19: 183, 1995

8) Wang HH, Antonioli DA, Goldman H: Comparative features of esophageal and gastric adenocarcinomas. Recent changes in type and frequency. Hum Pathol 17: 482, 1986

◇◇ 칼라사진 설명 ◇◇

Fig. 1. Endoscopic appearance showing irregular upward displacement of the squamocolumnar junction with shallow ulceration.

◇ 관련사진 게재 : 161쪽 ◇