

항문 악성흑색종

경희대학교 의과대학 외과학교실

이기형 · 고석환 · 홍성화 · 윤 총 · 주흥재

= Abstract =

Anal Malignant Melanoma

Kee Hyung Lee, M.D., Suck Hwan Koh, M.D., Sung Wha Hong, M.D.

Choong Yoon, M.D. and Hoong Zae Joo, M.D.

Department of Surgery, Kyung Hee University Hospital

Melanoma of the anal canal is an extremely virulent disease but it is a relatively rare tumor. We have experienced two cases of anal melanoma during a past one year. So we have reviewed the clinical course, pathology, and diagnostic workup of these patients with anal melanoma. One patient died on postoperative four months, and the other one still alive with disease.

Key Words: Anal melanoma, Hemorrhoid, Local excision

서 론

항문관에서 발생하는 악성흑색종은 다른 악성종양과 달리 악성도가 매우 높아 5년 생존율이 극히 불량한 종양으로 알려져 있다. 그러나 다행스럽게 발생빈도가 매우 낮은 편으로 국외문헌 보고^{6,8,11}에 의하면 항문, 직장 부에서 발생하는 전체 악성종양중 0.25%에 불과하며 전체악성 흑색종 중에서도 항문관에 발생하는 빈도는 1.6%에 지나지 않는다.

저자들은 경희대학교 의과대학 외과학교실에서 1988년 3월부터 1989년 2월까지 1년동안 증전에 전혀 경험할 수 없었던 항문관 악성흑색종 2예를 경험하였기에 이에 대한 문헌고찰과 함께 보고 하는 바이다.

증 례

Case I.

환 자 : 임○○, 여자 65세

주 소 : 본원내원 1년전 부터 배변시 출혈, 항문부 동

과거력 : 본원 내원 1년전 배변시 출혈로 시내외원에서 치핵으로 진단하여 치핵절제술을 시행받음

병 력 : 본원 내원 6개월전 부터 배변시 출혈이 계속 나타났으며 간헐적 항문동통과 내원 1개월전 부터 대변의 구경이 현저히 감소되었음.

진찰 소견 : 내원시 전신 및 복부진찰 소견상 특이점 없었고 전신 및 서혜부 임파절의 팽대소견 없었음. 직장수지검사상 항문부 상방 3cm, 12시 방향에서 irregular, nodular mass가 촉지 되었음.

검사 소견 : 혈액, 소변, 흉부 X-선, 간기능 검사상 특이소견 없었으며 직장암이란 진단하에 결장경 검사를 시행한 바 항문부로 부터 3cm상방, 12시 방향에서 black pigmented, irregular, lobulated protruding mass를 관찰하여 조직병리학 검사상 악성 흑색종으로 나타났으며 (Fig. 1) 경직장 초음파 검사상 UICC stage I으로 직장주위 임파절의 팽대소견은 없었음 (Fig. 2). CT scan상 간우측부에서 전이된 종괴가 나타났음 (Fig. 3).

수술소견 및 방법 : 전신마취하에 개복하여 간 우엽 표면에서 2×2cm²의 black pigmented 종괴를 확인하여 (Fig. 4) wedge resection을 시행 한후 항문관을 통하



Fig. 1. Picture shows melanin pigment around melanoma cell beneath anal squamous epithelium. (H.E. staining, 40x)



Fig. 2. Tumor confined within mucosa and submucosa as UICC stage I on intrarectal ultrasound using a 5 MHz probe.

여 $2 \times 2 \times 3 \text{ cm}^3$ 의 흑색종을 국소적 절제술을 시행하였음.

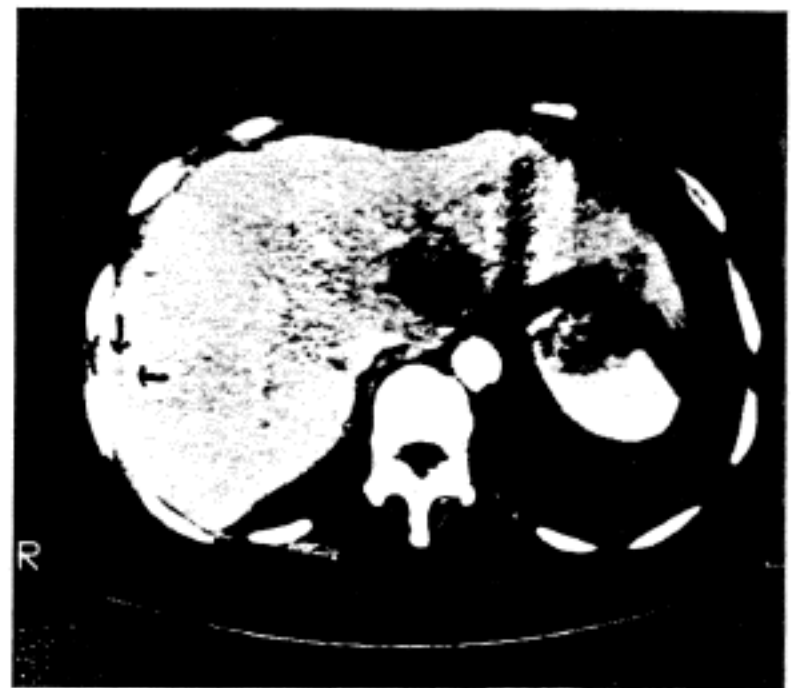


Fig. 3. CT scan shows metastatic lesion in right lobe of liver (arrows).

수술후 경과 및 치료 : 수술후 합병증 없이 수술부위는 잘 치유가 되었으며 술후 10일째 본원 암센터로 전과되어DTIC single agent에 의한 화학요법도중 술후 4개월째 사망하였다.



Fig. 4. Picture shows black pigment nodule on surface of right lobe of liver.

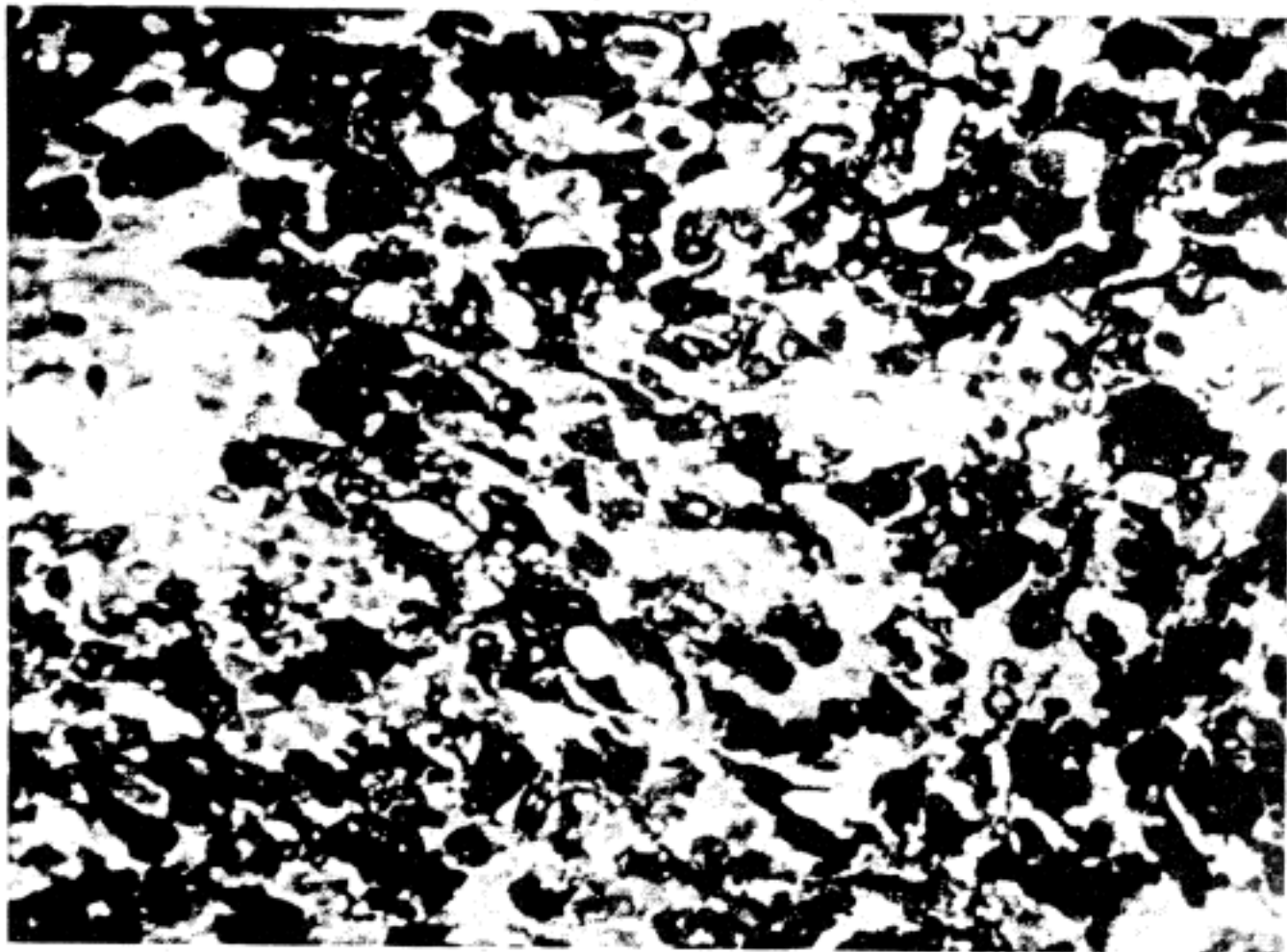


Fig. 5. Picture show melanin pigment around melanocyte. (H.E. staining, 400 \times)

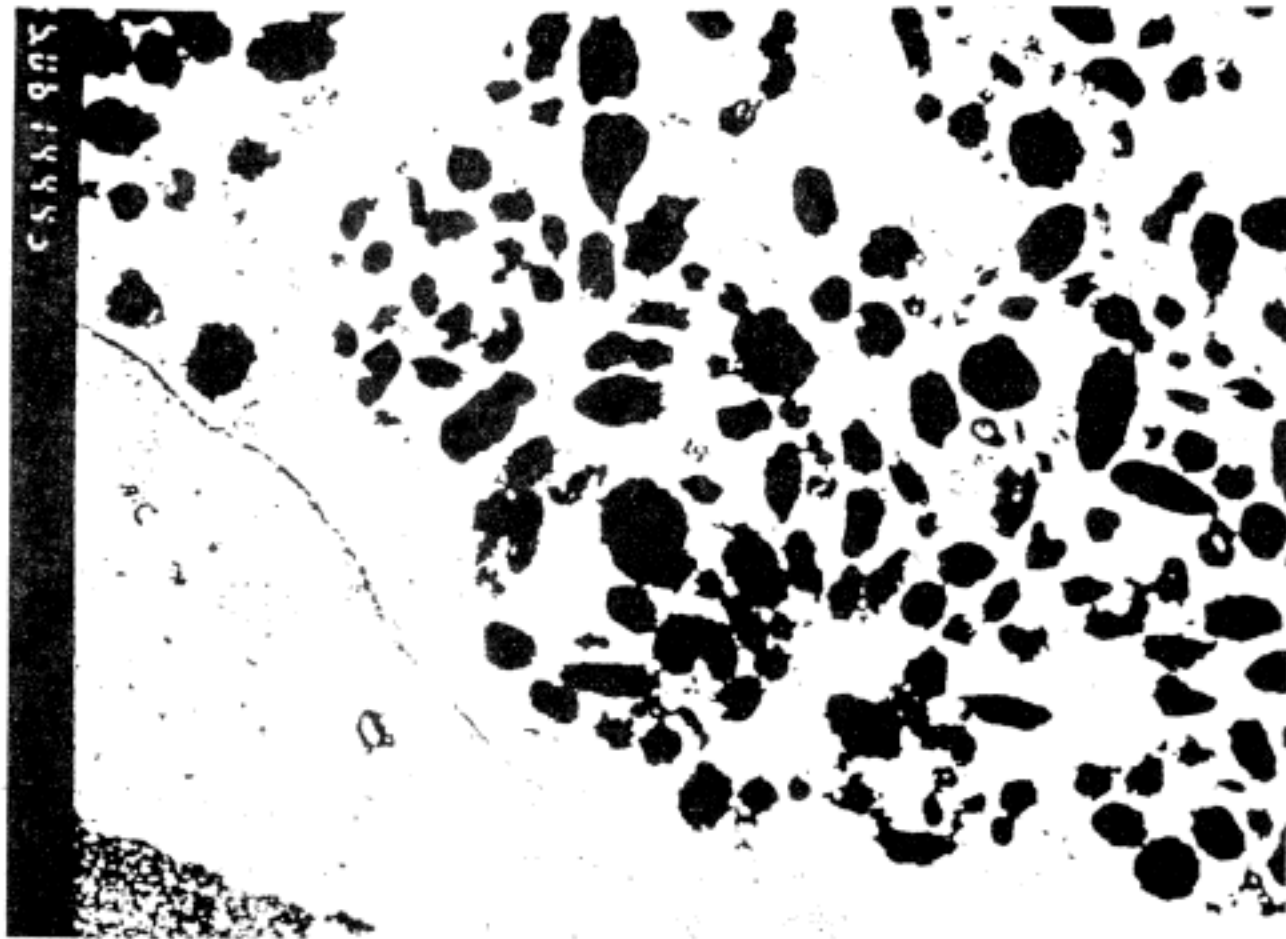


Fig. 6. Picture shows melanosome. (Electron Microscope, 15,000 x)

Case II.

환 자 : 김○○, 여자 71세

주 소 : 본원 내원 1년전 부터 배변시출혈.

병 력 : 내원 1년전 부터 배변시 간헐적 출혈 있었으나 내원 1개월 전부터 출혈이 점차적으로 심해져 시내의원에서 혈전성치핵으로 진단 받은후 수술 받고자 본원에 내원함.

진찰 소견 : 전신 및 복부소견상 특이점 없었으며 전신 및 서혜부 임파절이 축지 되지 않았음. 항문부 시진상 혈전성 치핵과 같은 모양의 종괴가 1시에서 3시 방향으로 탈출되어 있었으며 수지검사상 항문부로 부터 상방 3cm까지 종괴를 축지 할수있었으며 종괴 표면에서 출혈이 있었음.

검사 소견 : 혈액, 소변, 흉부 X-선 간기능 검사상 특이소견 없었으며 탈출된 종괴에서 punch biopsy를 시행한바 악성흑색종이 의심되었으며 (Fig. 5) 전자 현미경상으로 관찰하여 확진할수 있었음 (Fig. 6).

경직장 초음파 검사상 UICC stage I으로 나타났으며 (Fig. 7) 직장주위 임파절 팽대소견은 관찰되지 않았으며 전신 CT scan 상에서도 타부위 전이소견은 나타나지

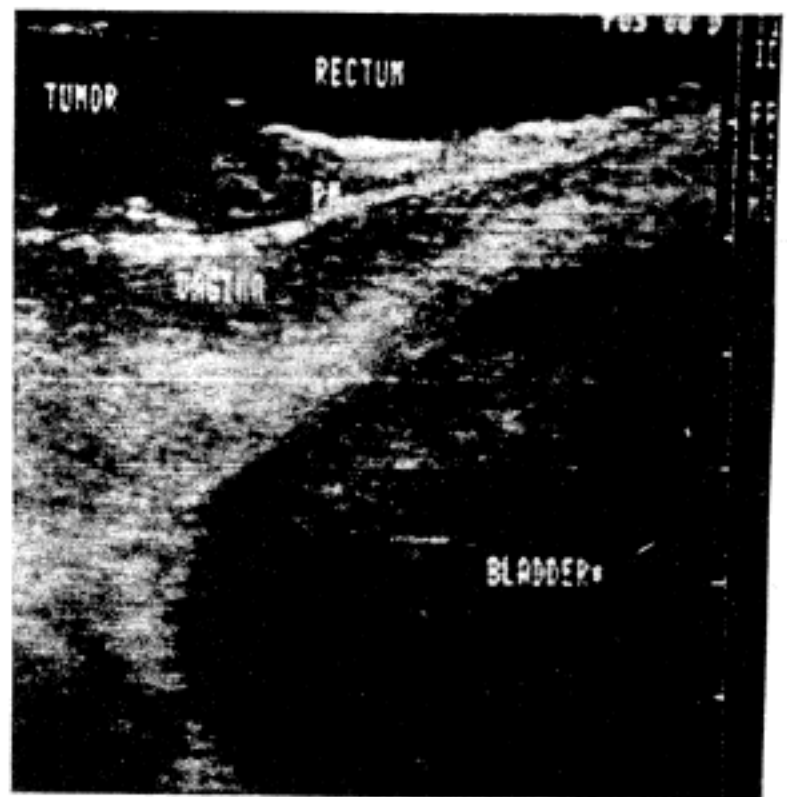


Fig. 7. Tumor confined within mucosa and submucosa as UICC stage I on intrarectal ultrasound using a 5MHz probe.

않았음.

치료 및 경과 : 환자에게 외과적 절제술을 권유 하였으나 모든 치료를 거부하고 퇴원 하였으며, 1989년 3월까

지 생존은 확인 되었다.

고 찰

악성흑색종은 1806년 Laennec에 의해 처음으로 기술되었으며 그후 1946년 Moore¹⁾에 의해 직장에서 발생한 악성흑색종이 처음으로 보고되었다. 전술한바와 같이 항문관에서 발생하는 악성흑색종은 악성도가 매우 높은 반면 발생빈도가 매우 낮아 전체 항문직장 악성종양중 0.25%에 불과하다¹¹⁾. 일단 확진된 환자에서 종양의 크기가 1.7mm이상이면 5년 생존자는 전무한 것으로 알려져 있다²⁾. 따라서 증상 발현후 환자가 내원하여 진단이 가능할 시기에는 대부분의 환자에서 이미 근치적 치료의 한계를 넘어섰다 해도 과언이 아닐것이다.

Quan의 보고¹¹⁾에 의하면 발생빈도에 있어서 남녀성별의 차이는 없고 평균연령은 55세 전후에서 호발하는 것으로 알려져 있다. 증상에 있어서는 대부분 환자에서 항문출혈, mass가 있는듯한 감각을 주소로 하며 이때 치핵으로 간과되기 쉽다고 한다^{8,9)}. 본 저자들의 경험례에서도 2예 모두 초진시 치핵으로 진단된바, 가벼운 항문관 및 주위 병변이라 할지라도 악성종양의 가능성에 관하여 항상 유념하여야 할 것이다.

Quan의 보고¹¹⁾에 의하면 흑색종의 평균크기는 장경이 3내지 5cm를 보고했으며, 육안적으로 black pigment를 지닌 흑색종은 65%이며, 35%에서는 amelanotic흑색종으로 조직병리학 소견상으로만 진단이 가능하다고 하였다. 저자들 경우에는 2예 모두 black pigment를 지녔으며 장경은 모두 3cm였다.

악성흑색종의 조직학적 특성을 고찰하여 보면 모든 항문 직장부 흑색종은 항문관 점막에 존재하고 있는 melanocyte에서 유래한다. 따라서 항문관내 발생한 종양이 침윤정도가 확장됨에 따라 Masrgagni columns을 따라 pectinate 선을 경과하며 직장 점막 및 점막하조직까지 종양이 과급 되는 것으로 알려져 있다⁷⁾. 따라서 흑색종이 직장점막에서 발견되었을때 원발성 병소는 항문관에서 발병한 것으로 풀이하고 있으나 이점에 관하여서는 아직까지도 논란의 대상이 되고 있다^{6,7,10)}. 예를 들면 치상선으로 부터 상방 9내지 10cm상방에 흑색종이 존재하며 항문관은 정상인 경우 원발병소가 항문관에서 시작되었는가 하는 점이다. 따라서 아직까지도 조직학적인 설명이 불충분하며 Mason에 의하면 직장점막의

melanogenous transformation, metaplasia 혹은 heteropia로 인함을 주장한 바 있으나⁴⁾ 조직학적 근거가 불충분하다.

일반적으로 장관에서 발생하는 흑색종은 점막 및 점막하조직에 국한되며 근육층 까지 침윤되는 경우는 없으며 이는 근육층에 barrier가 존재할 것으로 설명하고 있다¹³⁾. 따라서 대부분의 흑색종은 근육층으로 침윤되지 못하고 장관내로 돌출되는 경향을 나타내고 있다.

전이는 임과절을 따라 주로 서혜부 임과절로 전이될 수 있으나 iliac, obturator, aortocaval node를 따라서 타장기로 전이되며 정맥혈류를 통하여 간, 폐, 뇌, 골등으로 원격전이가 일어날수 있다.

치료법으로는 항암화학요법⁵⁾, BCG등에 의한 면역요법³⁾, 방사선요법¹⁴⁾, 외과적 절제술⁶⁾이 있으나, 현재까지 소개된 여하한 치료법도 외과적 절제술 보다 우수하다는 증거는 찾아 볼 수 없으며, 외과적 절제술만이 유일한 근치적 치료법이나 이는 어디까지나 병소가 최소한 직경 1.7mm이하로서 타장기 전이가 없는 경우에는 근치의 가능성을 기대할수 있으며 병소가 이미 1.7mm이상의 크기라면 여하한 치료법에도 5년 생존은 기대할 수 없다고 한다²⁾.

외과적 절제술은 복회음 병합절제술과 국소절제술, 서혜부 임과절광창술을 시행할 수 있으나, 타저자들에 의하면^{4,8,11,12)} 수술방법에 의하여 예후가 결정되는 것은 아니며 종양이 지내고 있는 특성에 따라서 결정됨으로 종양의 완전한 절제술이라면 복회음병합절제술, 국소절제술 상호간의 치료효과에 따른 차이는 논할 수 없는 것으로 알려져 있다.

항암화학요법⁵⁾, 면역요법³⁾의 효과에 관하여서는 아직까지도 미지수이며 방사선요법¹⁴⁾은 뇌 및 골조직의 전이가 있는 경우 고식적 방법으로 시도해 볼만한 치료로 알려져 있다.

REFERENCES

- 1) Braastad, FW, Dockerty MB, Dixon of: *Melanopithelioma of the anus and rectum: report of cases and review of literature. Surgery 25: 82, 1949*
- 2) Breslow A: *Thickness, cross-sectional areas and depth of invasion in the prognosis of cutaneous melanoma. Ann Surg 172:902, 1970*
- 3) Gutterman JU, Mavligit, G, Reed R, Richman S,

- McBride CE, Hirsch BM: *Immunology and immunotherapy of human malignant melanoma: Historic review and perspectives for the future. Semin Oncol 2:155, 1975*
- 4) Hambrick E, Abcarian H, Smith D, Keller F: *Malignant melanoma of the rectum in a negro man: report of a case and review of the literature. Dis Colon Rectum 19:350, 1974*
- 5) Luci JK: *Chemotherapy of melanoma. Semin Oncol 2:179, 1975*
- 6) Mason JK, Hdelwig EB: *Anorectal melanoma. Cancer 19:39, 1966*
- 7) Morson BC, Beahrs CH, Woolner LB: *Squamous cell carcinoma of the anal canal. J Clin Pathol 16:126, 1963*
- 8) Pack GT, Martins FG: *Treatment of anorectal malignant melanoma. Dis Colon Rectum 3:15, 1960*
- 9) Pack GT, Oropeza R: *A comparative study of melanoma and epidermoid carcinoma of the anal canal: a review of 20 melanomas and 29 epidermoid carcinomas. Dis Colon Rectum 10:161, 1967*
- 10) Qyunn D, Selah C: *Malignant melanoma of the anus in a Negro: report of a case and review of literature. Dis Colon Rectum 20:627, 1977*
- 11) Quan SHQ, White JE, Deddish MR: *Malignant melanoma of the anorectum. Dis Colon Rectum 2: 275, 1959*
- 12) Remigo PA, Der BK, Forsberg RT: *Anorectal melanoma: Report of two cases. Dis Colon Rectum 19:350, 1976*
- 13) Wanebo HJ, Woodruff J, Forther JC: *Malignant melanoma of the extremities: A clinicopathologic study using levels of invasion. Cancer 35:666, 1975*
- 14) Withers, HR, Harter D: *Radiotherapy in the management of malignant melanoma in neoplasms of the skin and malignant melanoma (Chicago: Year Book Medical Publishers, Inc, 1976)*
-