

동시에 진단된 대장암·위암 중복암 2예

경희대학교 의과대학 외과학교실

신영도·이상목·이기형·윤 충

= Abstract =

Two Cases of Double Primary Cancer with Colon and Stomach

Young-Do Shin, M.D., Sang-Mok Lee, M.D., Kee-Hyung Lee, M.D.
and Choong Yoon, M.D.

Department of Surgery, Kyung Hee University Hospital

In the two male patients with their eighth decades, synchronous double cancers with colon and stomach are reported. One patient was suffered from intermittent diarrhea and the other from lower abdominal pain and hematochezia before his visit to hospital. Sigmoid colon and stomach tumors were confirmed by studies such as abdominal sonogram, colonoscopy, colon study, abdominopelvic CT, and gastroscopy. The pathologies were revealed "adenocarcinoma of the sigmoid colon and stomach respectively". So, we describe the cases with the recent review from the literature.

Key Words: Double primary cancer, Colon, Stomach

서 론

다발성 원발성 종양의 분류법이 1977년 Moertel¹⁾에 의해 보고된 이후, 평균 수명의 연장과 조기 진단 및 치료 방법의 발달로 점차 다발성 원발성 종양에 관한 관심이 증가되고 있다. 특히 종양 역학 분야와 이차암의 chemoprevention에 관한 연구가 최근 활발하게 이루어짐으로써²⁾ 다발성 원발성 종양의 특성에 관해서 더욱 관심이 모아지고 있으며, 다발성 원발성 종양의 조기 진단을 통해 생존율을 증가시키고자 노력하고 있다. 저자들은 대장암과 위암이 동시에 진단되어 수술을 시행한 중복암 2예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

증 례 1.

환 자: 이○춘, 남자, 74세

상기 환자는 2개월전부터 간헐적인 설사 증세가 있어 타병원 방문하여 대장조영술을 시행한 결과 에스상 결장의 근위부에 윤상형의 충만결손이 관찰되어 대장암 진단받고 수술위해 내원하였다. 환자는 과거력상 30년전에 담낭결석으로 담낭절제술을 시행받았었고, 가족력이나 이학적 소견상 특이 사항은 없었으며, 임상병리검사에서도 특별한 이상 소견은 보이지 않았다. 단순흉부 및 복부사진상 정상 소견이었고, 복부초음파 검사에서는 에스상결장벽의 미만성 비후가 관찰되었으며, 복부단층촬영상 에스상결장의 종양은 결장주변 지방조직으로 침윤된 소견을 보이고 있었고 또한 위전정

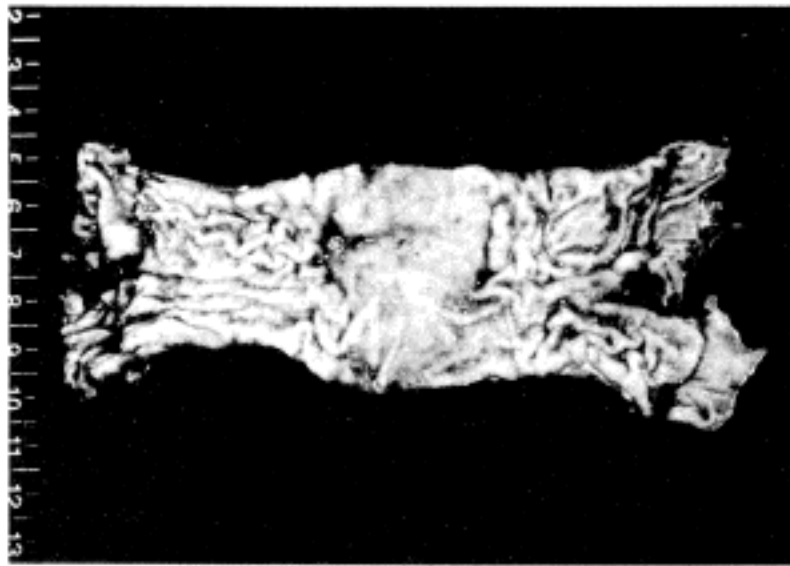


Fig. 3. Photograph of the resected sigmoid colon specimen. The mucosa shows a ill-defined ulcerative tumor mass measuring 2.5×2.5 cm in cross diameter.

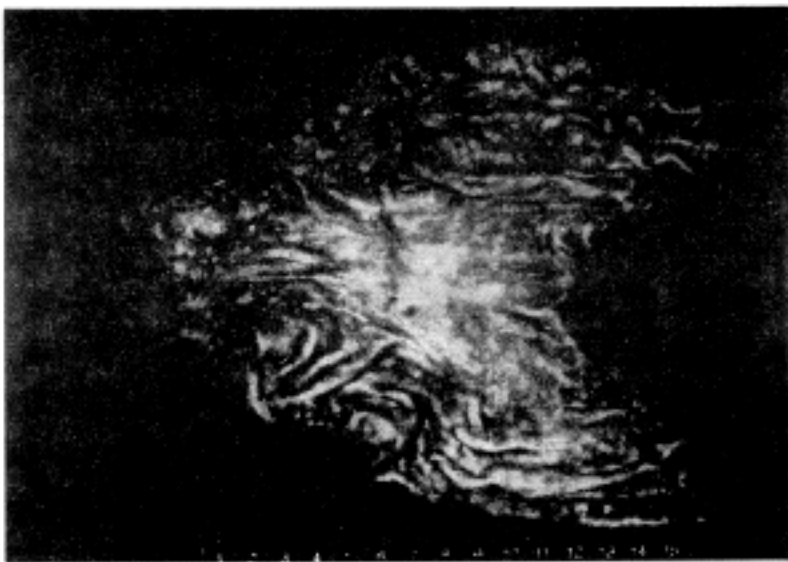


Fig. 4. Photograph of the resected stomach specimen. There is a ill-defined slight depressed lesion at the lower body of the lesser curvature, which measures about 1.5×1.0 cm in cross diameter.

수 촉진되었다(Fig. 3). 위체부의 소만곡 부위에도 1.5×1 cm 크기의 불명확한 경계를 가진 함몰성 병변이 있었고, 장간막으로의 침윤된 소견은 보이지 않았지만 위주변 임프절은 다수 촉진되었다(Fig. 4). 현미경적 소견상 에스상결장의 종괴는 선암종으로서 장간막까지 종양세포의 침윤이 있었고, 또한 결장주변 임프절에도 종양세포의 침윤이 있었다(1/22). 위체부의 병변도 선암종으로서 종양세포는 근육층까지 침윤되어 있었고 위주변 임프절에는 전부 종양세포의 침윤이 없었다(0/

Table 1. Classification of multiple primary malignant neoplasms(MPMN)

I. MPMN of multicentric origin
A. The same tissue and organ
B. A common, contiguous tissue shared by different organ
C. The same tissue in bilaterally paired organs
II. MPMN of different tissue or organs
III. MPMN of multicentric origin plus a lesion(s) of a different tissue or organs

30).

고 찰

1869년 Billroth가 다발성 원발성 종양에 관하여 처음 기술하였으며, 1932년 Warren과 Gates¹⁷⁾는 이를 조금 수정하여 다발성 원발성 종양의 진단 기준으로 “개개의 암은 악성의 병리조직학적 확증이 있어야 하고, 조직학적으로 그 양상이 상이해야 하고, 상호 전이암의 가능성이 없어야 한다”고 하였다. 그러나 이 기준으로는 multiple primary와 multicentric 종양과의 분류가 용이하지 않기 때문에 1977년 Moertel¹⁴⁾은 다발성 원발성 종양에 multicentric 종양을 포함시킨 분류를 시도하여 현재 이 분류법이 널리 인정받고 있다(Table 1).

다발성 원발성 종양의 발생빈도는 보고자에 따라서 연구 대상이나 진단 기준 등에 차이가 많아 Mersheimer 등¹³⁾은 3.2%, Berg와 Schottenfeld⁵⁾는 3.97%, Cunliffe 등⁶⁾은 10.7%로 보고하여 그 빈도가 계속 증가 추세에 있고, 국내에서는 김등¹⁾이 0.3%, 최등³⁾이 0.7%, 허등⁴⁾이 2.1%라고 보고하였다.

일차암의 진단에서 이차암의 진단까지의 기간은 동시성(synchronous)과 속발성(metachronous)으로 나누는데, 이 간격이 6개월 이내인 경우를 동시성, 6개월 이상인 경우를 속발성으로 분류한다¹⁴⁾. 속발성암에서 이차암까지의 발생기간을 보면 김등¹⁾은 평균 7.5년, 최등³⁾은 평균 2.5년, 허등⁴⁾은 남자에서는 평균 6.2년, 여자에서는 평균 5년이었다고 보고하였다.

본 증례는 국내에서도 양과 박²⁾에 의해 보고된 바

Table 2. MPMN of different tissues or organs-reported significant tumor associations

Bladder: cervix, colorectal, pharynx, prostate	Colorectal: kidney, larynx, oral cavity, ovary, uterus
Breast: colorectal, larynx, lymphangiosarcoma, osteogenic sarcoma, ovary salivary gland, thyroid	Larynx: lung, pancreas
Cervix: colorectal, lung, oral cavity, skin thyroid	Leukemia: lung, melanoma, skin, thyroid
	Lung: oral cavity, pancreas, salivary gland
	Oral cavity: skin, uterus

있는 대장과 위에 병발된 중복암으로서 Moertel의 분류중 두번째 범주, 즉 서로 상이한 조직이나 기관에서 발생한 다발성 원발성 악성 종양이다. 이러한 종양의 발생에 대해서 일단 완치된 암은 이차암의 발생을 방어한다는 견해와 반대로 이차암의 발생이 오히려 증가한다는 상반된 견해가 있으나, 일반적으로는 일차암 발생후 후속 이차암의 발생이 증가한다는 것이 정설이다. 이점에 관하여 Moertel등¹⁴⁾은 일차암에 의해 이차암의 감수성이 증가하기 때문이라고 하였으며, Berg와 Schottenfeld¹⁵⁾는 일차암의 병리학적 형태에 따라 특별한 후속 이차암의 발생이 일반 집단보다 높다고 하였다.

다발성 원발성 종양의 발생 위험도가 높은 조합은 Moertel등¹⁴⁾에 의하면 Table 2와 같지만, 이러한 다발성 원발성 종양의 발생 위험도가 높은 조합은 지역적인 차이가 많이 있다. 국내에서 상이한 기관에 발생한 다발성 원발성 종양의 가장 흔한 조합으로 최등³⁾의 보고에 의하면 위암과 간암, 위암과 직장암, 위암과 폐암, 자궁경부암과 폐암으로 나타났으며, 허등⁴⁾은 폐암과 두경부암, 폐암과 위암, 자궁경부암과 위암, 폐암과 백혈병, 자궁경부암과 폐암으로 보고하였다.

대장암과 동반된 타장기암의 다발성 원발성 종양의 발생빈도를 보면 Lee등¹¹⁾은 4.1%, 일본에서는 대장암의 수술 증례중 4.1~8.1%로 보고하고 있다¹⁶⁾. 대장암과 동반된 타장기암의 부위는 Lee등¹¹⁾에 의하면 방광, 전립선, 유방, 자궁경부, 폐 등의 순서이며, Robinson등¹⁵⁾에 의하면 일차암이 대장암인 경우 방광, 유방, 위, 폐, 전립선 등에서 이차암이 호발한다고 하였고, 일본의 Tsunoda등¹⁶⁾은 대장암과 동반된 타장기암의 부위를 살펴본 결과 위암이 37.8%로서 가장 높고 자궁암, 유방암의 순서로 나타났다고 보고하였다. 국내에서는 지금까지 대장암과 동반된 타장기암에 대한 임상적 분석이 이뤄지지 않아 정확한 정보를 알 수

는 없지만, 아마도 국내의 암 발생빈도와 비슷한 일본과 큰 차이가 없을 것으로 사료된다.

발생기전으로는 가족력과 유전적 인자가 관련 있으며, 일차암에 대한 화학치료제의 투여¹⁷⁾내지는 방사선 조사 등의 치료 수단이 관여한다고 주장되고 있다. Lynch등¹²⁾은 암종가족증(cancer family syndrome)을 가지는 11개 가족내에 암을 가지고 있는 환자의 21.5%가 2개 이상의 암을 가지고 있다고 보고하였다. Castro등⁷⁾은 자궁암의 방사선 치료후에 직장암의 발생을 보고하였고, Boice등⁸⁾은 직장암 발생의 위험률은 방사선 치료후 10년 이상 경과된 경우 유의하다고 하였다.

대장암 환자에서 타장기암과 동반된 다발성 원발성 종양의 조기 발견은 대장암과 동반 빈도가 높은 위, 자궁, 유방에 대한 술전 및 술후 검색이 매우 중요하겠으며, 또한 자궁암 환자인 경우 방사선 치료후에 직장암의 발생을 염두에 두고 장기간 추적 조사가 필요할 것이라고 생각된다.

결 론

저자들은 최근 70대 남자에서 대장암과 위암이 동시에 진단되어 수술을 시행한 중복암 2예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) 김승호, 민진식, 황규철: 다발성 원발성 악성종양. 대한외과학회지 26: 314, 1984
- 2) 양유취, 박용범: 위와 대장에서 병발된 다발성 원발성 악성 종양 2예. 대한대장항문병학회지 9: 4, 1993
- 3) 최은경, 조문준, 하성환, 박관일, 방영주, 김노경: Incidence and significance of multiple primary malignant neoplasm. 대한치료방사선과학회지 4: 129,

- 1986
- 4) 허승재: 다발성 원발성 악성종양. 대한암학회지 25: 92, 1993
 - 5) Berg JW, Schottenfeld D: *Multiple primary cancer at Memorial Hospital 1942-1962. Cancer* 40: 1801, 1977
 - 6) Boice JD, Hutchison GB: *Leukemia in women following radiotherapy for cervical cancer: ten-year follow-up of an international study. J National Cancer Inst* 65: 115, 1980
 - 7) Castro EB, Rosen PP, Quan SH: *Carcinoma of large intestine in patients irradiated for carcinoma of cervix and uterus. Cancer* 31: 45, 1973
 - 8) Cunliffe WJ, Hasleton PS, Tweedle DEF, Schofield PF: *Incidence of synchronous and metachronous colorectal carcinoma. Br J Surg* 71: 941, 1984
 - 9) Harris CC: *The carcinogenicity of anticancer drug. Cancer* 37: 1014, 1976
 - 10) Hong WK, Lipman SM, Itri LM, et al: *Prevention of second primary tumors with isotretinoin in squamous cell carcinoma of head and neck. N Engl J Med* 323: 795, 1990
 - 11) Lee TK, Barringer M, Myers RT, Sterchi JM: *Multiple primary carcinomas of the colon and associated extracolonic primary malignant tumors. Ann Surg* 195: 501, 1982
 - 12) Lynch HT, Harris RE, Lynch PM, Guirgis HA, Lynch JF, Bardawil WA: *The role of heredity in multiple primary cancer. Cancer* 40: 1849, 1977
 - 13) Mersheimer WL, Ringel A, Eisenberg H: *Some characteristics of multiple primary cancers. Ann NY Acad Sci* 114: 896, 1964
 - 14) Moertel CG: *Multiple primary malignant neoplasm, historical perspectives. Cancer (suppl)* 40: 1786, 1977
 - 15) Robinson F, Nasrallah S, Adler Z, Rennert G, Neugut AI: *Clinical, demographic, and follow-up characteristics of patients with two primary metachronous tumors, one of them being in the colon. Dis Colon Rectum* 35: 4557, 1992
 - 16) Tsunoda A, Shibusawa M, Yoshizawa H, Nakao K, Marumori K, Choh H, Yasuda N, Satoh T, Yokogawa K, Kawamura M, Koike T: *A clinicopathological study of colorectal cancers accompanied by cancers of other organs. J Jpn Soc Coloproctol* 46: 282, 1993
 - 17) Warren S, Gates O: *Multiple primary malignant tumors: A survey of the literature and a statistical study. Am J Cancer* 16: 1358, 1932