

급성백혈병과 식도암이 병발한 1례

대구파티마병원 내과*, 창원파티마병원 내과#, 진단검사의학과§, 안동병원 진단검사의학과*

정재권* · 김민선* · 권영란* · 김가영* · 이정림* · 이원식# · 김한길§ · 김종규*

A Case of Coincident Acute Leukemia and Esophageal Cancer

Jae Kwon Jung, M.D.* , Min Seon Kim, M.D.* , Young Lan Kwon, M.D.* , Ga Young Kim, M.D.* ,
Jung Lim Lee, M.D.* , Won Sik Lee, M.D.# , Han Gil Kim, M.D.§ , Jong Gyu Kim, M.D.*

Department of Internal Medicine , Daegu Fatima Hospital, Daegu, Korea
Department of Internal Medicine# , and Department of Laboratory Medicine§ ,
Changwon Fatima Hospital, Changwon, Gyung-sangnam-do, Korea
Department of Laboratory Medicine* , Andong Hospital, Andong, Kyung-pook, Korea*

Abstract : Although there are many cases of acute leukemia as a secondary malignancy that is a rare late complication of chemotherapy or radiotherapy, the coexistence of esophageal cancer and acute leukemia is not reported. Recently, we experienced a case of acute leukemia associated with esophageal cancer. A 77-year-old man presented with dysphagia. Esophagoscopy revealed infiltrating mass at upper one-third of the esophagus. Examination confirmed squamous cell carcinoma. Peripheral blood examination revealed leukocytosis, anemia and thrombocytopenia. Bone marrow examination showed 61% blasts and 17.5% atypical cells. These cells showed positivity of CD5, CD7, CD13, CD33, CD34 and HLA-DR on immunophenotyping study.

Key Words : Coexistence, Esophageal cancer, Leukemia

서론

급성백혈병은 항암화학요법이나 방사선요법 후에 이차적으로도 발병하지만 급성백혈병과 고형암의 동시 발병은 드문 일이며 특히 식도암과 동시에

발병한 경우는 보고된 문헌이 없었다.

저자들은 연하곤란으로 내원한 77세 남자에서 급성백혈병과 식도암이 동시에 진단된 1례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환 자 : 허O도

주 소 : 연하곤란

현병력 : 평소 건강하게 지내오던 중 4개월 전부터 점차 진행되는 경부 불쾌감, 식욕부진, 전신 쇠약 및 연하곤란으로 내원하였다.

이학적 소견 : 내원당시 혈압은 120/80 mmHg, 심박수 70회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.4°C였고 경부, 액와부 및 서혜부에서 비정상적으로 촉지되는 종물은 없었다. 폐와 심장 진찰에서는 정상이었고, 복부진찰에서는 정상 장음이었고 압통은 없었으며 간이나 비장의 종대도 없었다.

검사실 소견 : 말초혈액검사에서 혈색소 4.8 g/dL, 헤마토크리트 14.0%, 백혈구 22,700/ μ L, 혈소판 26,000/ μ L였다. 뇨검사에서 이상 소견은 없었다. 생화학검사에서 소듐 133 mEq/L, 포타슘 4.7 mEq/L, 칼슘 7.7 mg/dL, 혈액노소질소 12.5 mg/dL, 크레아티닌 1.0 mg/dL, 총단백 6.3 g/dL, 알부민 3.6 g/dL, 빌리루빈 0.3 mg/dL, alkaline phosphatase 125 U/L, AST 43 U/L, ALT 13 U/L, LDH 1,124 U/L, 혈청 철 129 μ g/dL, 총철결합능 148, 페리틴 869.61 ng/mL이었고 프로트롬빈

시간 1.17(INR), 활성부분트롬보플라스틴시간 42.1 초였다.

상부위장관 내시경검사 소견 : 식도 상부 1/3 지점에서 침윤성 종괴가 있었다.

조직병리 소견 : 상부위장관 내시경검사로 식도 상부 1/3에서 얻은 검체는 전형적인 편평상피세포암의 소견을 보였다(Fig. 1).

방사선 소견 : 흉부 및 복부 단순방사선촬영에서 특이 소견은 없었다. 흉부 전산화단층영상에서 상부 식도가 미만성으로 비후되어 있었으며 주위 림프절 종대가 관찰되었다.

골수천자 및 조직검사 소견 : 골수도말검사에서 세포 충실도는 100%였으며, 세포질이 풍부하고 수 개의 뚜렷한 핵소체를 가지는 비교적 큰 세포가 61%, 적은 양의 세포질과 뚜렷하지 않은 소수의 핵소체를 가지는 작은 세포가 18%를 차지하였다(Fig. 2). 말초혈액도말검사에서 골수도말검사에서와 소견과 동일한 형태의 세포가 각각 63%와 24%였다. 말초혈액으로 시행한 면역표지자검사에서 HL A-DR, CD5, CD7, CD13, CD33 및 CD34에 양성 반응을 보여 급성 혼합형 백혈병으로 진단하였다(Fig. 3). 말초혈액으로 시행한 염색체검사는 49 XY, +Y, +6, +19였다.

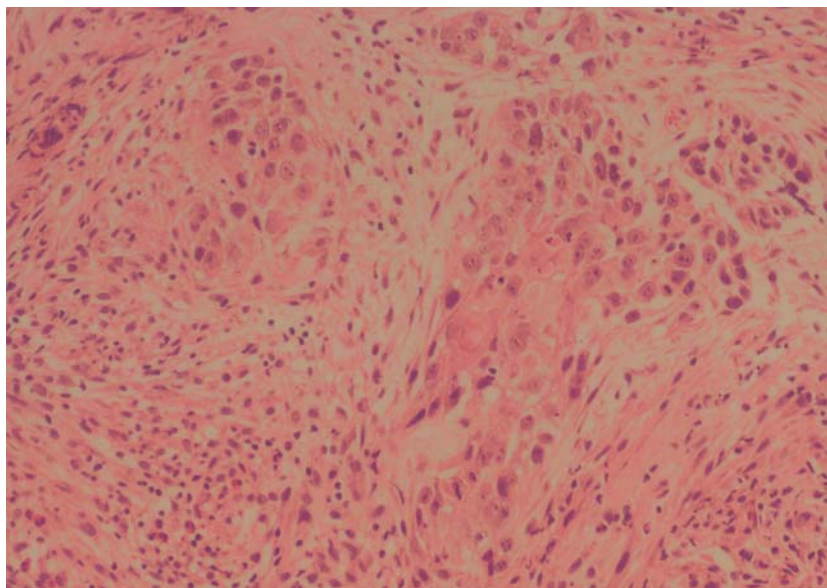


Fig. 1. Histopathological examination of the esophagus shows squamous cell carcinoma (H&E stain, \times 200).

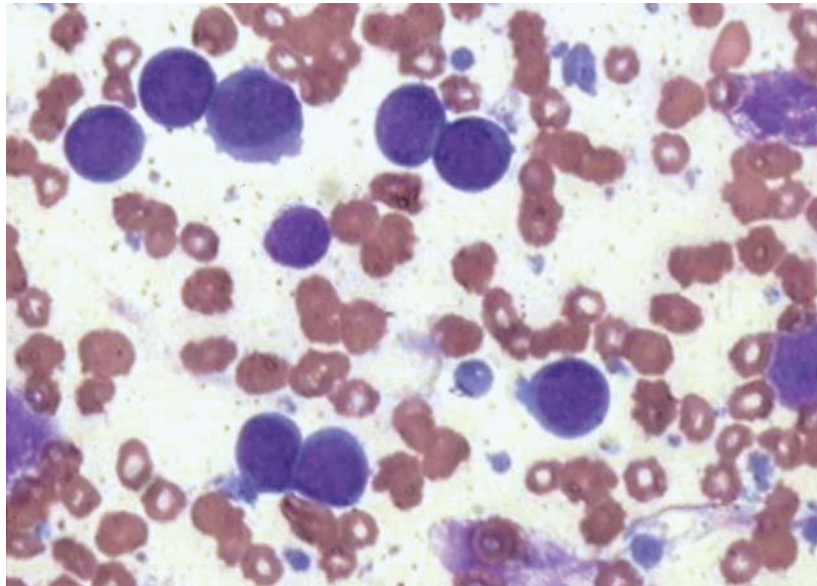


Fig. 2. Bone marrow aspiration smear shows relatively large-sized cells with abundant cytoplasm and several distinct nucleolus, and small-sized cells with scanty cytoplasm and with a few nucleolus (Wright stain, $\times 400$).

치료 및 경과: 치료를 거부하여 보존적 요법으로 치료하던 중 입원 15일째에 사망하였다.

고 찰

다발성 원발성 악성종양은 동일 개체내에서 2개 이상의 원발성 악성종양이 동시성 혹은 속발성으로 발생하는 경우로 발생원인이 정확히 알려져 있지 않으나 화학성 발암물질과 방사선 피폭 및 바이러스 처럼 일차암 및 이차암 각각에 대하여 충분한 발암 능력을 가진 환경요인, 발암성 자극에 대한 유전적 감수성과 같은 개체 요인, 일차암의 치료에 의해 이차암의 유발이 촉진되거나 암에 대한 면역감시가 억제되는 경우 등이 있다[1].

대부분의 다발성 원발성 악성종양은 2개 이상의 고형암인 경우로 조혈종양과 고형암이 동시에 발병한 경우는 상대적으로 드물다. 급성백혈병이 항암화학요법이나 방사선요법 후에 이차적으로 발병한다는 것은 잘 알려져 있으나 급성백혈병과 고형암이 동시에 발병하는 것은 드문 일이다. 류영근 등[2]에 의하면 단일 의료기관에서 20년간 다발성 원발성 악성

종양 116례 중 8례만 조혈종양과 연관되었고, 이 중 1례가 급성골수성백혈병과 유방암이 동시성으로 발생한 경우였다. Nagura 등[3]은 조혈종양과 연관된 다발성 원발성 악성종양 236례 중 동시성 발병은 94례였고, 이 중 위암과 급성백혈병의 조합은 11례라고 하였다. 다발성 원발성 악성종양은 위암, 자궁경부암, 유방암 및 폐암을 포함하는 경우가 많아 국내에서 발생 빈도가 높은 암과 일치했다[4].

일반적으로 백혈병이나 림프종에서 발견되는 식도의 병변은 근위부 확장을 동반한 협착이나 용종성 종괴, 다발성 결절, 궤양성 또는 미관성 병변 등이며, 백혈병이나 림프종의 식도 침범에서의 발적과 불규칙한 병변과는 다른 양상이다. 그러나 상당수의 환자에서 백혈병이나 림프종의 식도 침범에 의한 병변이나 백혈병의 치료로 인한 이차적인 식도의 병변이 실제로 존재하지만 환자의 생존시에 확인되는 경우는 매우 드물다. Fulp 등[5]은 207례의 부검 중 7.2%에서 백혈병의 식도 침범을 확인하였으나 환자가 생존하였을 당시에 상부위장관 내시경검사에 의해 조직학적으로 확진된 경우는 3례뿐이었다고 하였다. Hsu 등[6]은 전암성 병변인 바렛식도를 동반한 만성림프구성백혈병 환자에서 상부위장관 내시경검사

에서 이형성의 증거 없이 급격히 진행된 식도암을 처음으로 보고하였다. 그러나 저자가 보고하는 증례에서는 조직학적으로 편평상피세포암으로 확인됨으로써 바렛식도와는 무관하였다.

다발성 원발성 악성종양이 있을 경우 원칙적으로

각각의 종양에 대하여 완치를 목표로 한다. 김우전 등[7]은 위암과 급성골수성백혈병이 동시 병발한 57세 남자에서 제1병기의 위암에 대하여 근치적 위아전절제술 시행 후 급성골수성백혈병에 대하여 유도화학요법으로 완전 관해를 얻었으나 재발하여 사

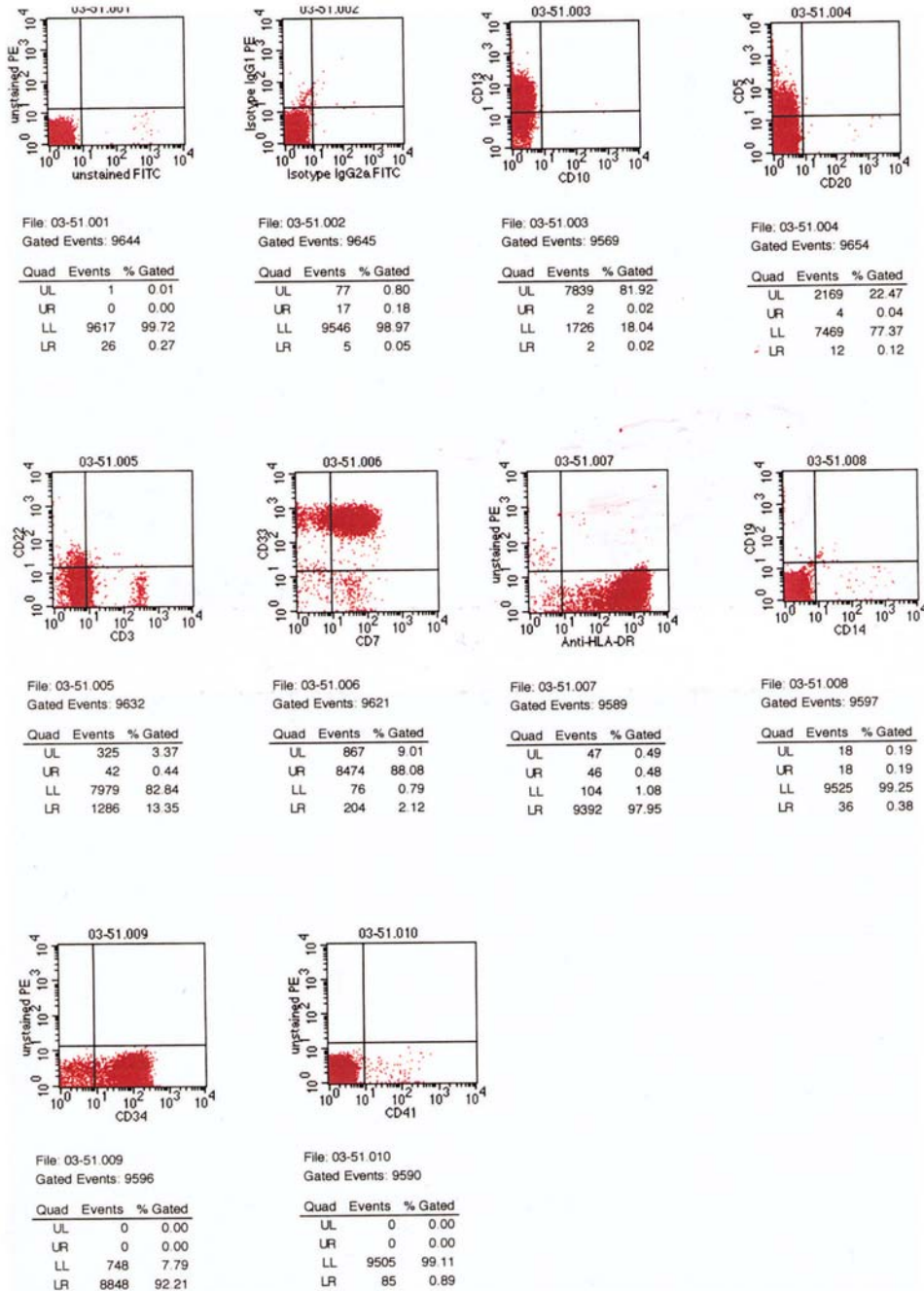


Fig. 3. Immunophenotyping study reveals mixed lineage leukemia.

망한 경우를 보고하였다. 홍석철 등[8]은 폐암과 급성골수성백혈병이 동시에 병발한 62세의 남자에서 제2병기의 폐암에 대해 좌상엽절제술을 시행한 후 저용량 Ara-C와 VP-16의 복합화학요법으로 급성골수성백혈병을 치료하여 완전 관해를 얻었다고 보고하였다. 저자의 증례에서는 환자가 치료를 거부하여 보존적 요법만 시행하였으며 입원 제15일에 사망하였다.

요 약

연하곤란으로 내원한 77세 남자에서 식도암과 급성백혈병이 동시에 진단된 1례를 경험하였고 동일한 증례에 대하여 보고된 바가 없었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Kabayashi Y, Arimoto H, Watanabe S. Second malignant lymphomas and leukemias in the National Cancer Center from 1962 to 1987. *Jpn J Cancer Res* 1990;**81**:570-7.
2. 류영근, 김희중, 최정매 외. 조혈종양과 병발된 다발성 원발성 악성종양 8례 분석. *예수병원학술지* 1992;**14**:12-9.
3. Nagura E, Kawashima K, Yamada K. Multiple primary cancers associated with hematological malignancies. *Jpn J Clin Oncol* 1985;**15**:211-22.
4. 권혁문, 정재복, 김주향 외. 다발성 원발성 악성종양. *대한내과학회지* 1987;**33**:61-7.
5. Fulp SR, Nestok BR, Powell BL, Evans JK, Geisinger KR, Gilliam JH. Leukemic infiltration of the esophagus. *Cancer* 1993;**71**:112-6.
6. Hsu CW, Krevsky B, Sigman L, Thomas R. Rapid progression of Barrett's esophagus to metastatic esophageal carcinoma in patient with chronic lymphocytic leukemia. *J Clin Gastroenterol* 1998;**27**:261-4.
7. 김우진, 이웅수, 권성준, 김인순. 급성 백혈병과 위암의 동반 1례. *대한임상병리학회지* 2001;**21**:323-6.
8. 홍석철, 한표성, 김남재 외. 폐의 편평상피암과 급성골수성백혈병이 병발된 1례. *대한내과학회지* 1992;**43**:271-6.