

A Case of Rectal Squamous Cell Carcinoma Mistaken for Rectal Adenocarcinoma

Jung Ik Park, Ung Seok Yang, Sung Won Moon, Oun Ouk Nam, Hyo Jong Kim, Jeong Seok Lee, San Gyu Oh

Department of Internal Medicine, Dong-eui Medical Center, Busan, Korea

직장선암으로 오인된 항문 편평상피세포암 1례

박정익, 양응석, 문성원, 남원욱, 김효종, 이정석, 오상유

동의료원 내과

We report a case of anal squamous cell carcinoma extended to the rectal mucosa that was clinically mistaken for rectal adenocarcinoma and literature reviewed. Sigmoidoscopic finding showed spherical shaped elevated lesion with central ulceration, interpreted as rectal adenocarcinoma in the distal portion of rectum. Anal squamous cell carcinoma is very rare among gastrointestinal cancer. Pathological study of the biopsy specimen demonstrated squamous cell carcinoma and normal rectal glands. Sigmoidoscopic finding of the presented case showed the ulcerative lesion continuously extended from anal verge upward to the rectum. We postulate that the presented case is primarily originated from the anal squamous cell carcinoma extended proximally to the rectum. Immunohistochemical stain(p-63) of the biopsy specimens showed squamous cell carcinoma. This patient has been completely recovered after treatment of chemoradiation and trans-anal excision. We present a case of anal squamous cell carcinoma invading rectal mucosa clinically mistaken for rectal adenocarcinoma and literature reviewed.

Key Words: Anal cancer, Chemoradiation, Squamous cell carcinoma

항문 출혈로 응급실로 내원한 63세 남자환자에서 S-결장 내시경 검사에서 직장선암으로 오인되었던 병변이 항문에서 발생한 편평상피세포암이 직장암으로 침범한 증례이다. 본 증례는 직장 자체에서 드물게 발생하는 직장 편평상피세포암인지, 아니면 항문에서 발생한 편평상피세포암이 직장으로 침범한 것인지 구별 할 수 없다. Dukes에 의하면 직장 자체에서 발생한 직장 편평상피세포암의 정의는 항문변연에

서 병변이 떨어져 병변과 직장 사이에 정상 조직 간격이 있는 것이 확인 되어야 직장암에서 발생한 편평상피세포암으로 정의하였다.¹

본 증례는 항문에서 병변이 직장 상부로 병변이 연결되어 있으므로 항문 편평상피세포암이 직장 점막으로 침범한 것으로 판단되고 있다. 항문암은 우리나라에서는 국가암정보

Corresponding Author : Ung Seok Yang, Department of Internal Medicine, Dong-Eui Medical Center, San 45-1, Yangjung2-dong, Jin-gu, Busan, 614-710, Korea
TEL: +82-51-850-8794 FAX: +82-51-865-8002 E-mail: usyang112@gmail.com

Received : November 15, 2013
Revised : November 15, 2013
Accepted : December 27, 2013

센터 자료에 의하면 2009년에 176건이 발생하여 전체암 가운데 0.1%를 차지하며, 편평상피세포암이 51%, 선암이 32%를 차지하고 있다. 항문암의 5년 생존률은 약 50% 정도로 알려져 있어 일반적으로 예후가 좋은 것으로 알려져 있다. 본 증례는 항문출혈로 시행한 S-결장 내시경 검사에서 직장선암으로 의심되어 실시한 조직생검 검사에서 정상 직장선세포와 편평상피세포암이 같이 보였다. 추후 정밀 병리조직학적 검사에서 편평상피세포암이 항문에서 기인하여 직장 점막으로 침범한 증례로 확인 되었다. 화학방사선병행요법 치료 10개월후 현재 재발 및 특이한 소견 없이 잘 지내고 있다. 직장암으로 침범한 항문 편평상피세포암 환자가 임상에서 직장선암으로 오인되었던 항문 편평상피세포암 증례를 문헌 고찰과 같이 보고 하는 바이다.

증례보고

63세 남자 환자가 갑자기 심한 항문 출혈로 본원 응급실로 내원 하였다. 가족력에서는 특이한 것이 없었다. 과거병력에서 우측 요관 결석으로 치료받았고 전립선 비대증으로 약을 복용하고 항문을 통해 전립선 부위를 여러 차례 맞사지 하였다는 병력이 있었다. 이학적 검사상 특이 소견이 없었다. 상부위장관 내시경 검사에서 만성위축성위염 소견과 경한 정도의 역류성식도염 소견이 있었고 위식도접합부 직하방에 0.4cm크기의 sentinel polyp이 있어 제거 하였다. 대장 내시경 검사에서 0.2cm-0.7cm 크기의 용종 7개를 제거 하였다.

대장용종 7개중 S상 결장에서 carcinoid tumor 있었다. 항문 주위에서 J-turn에서 경한 치질소견과 직장선암이 의심되는 궤양을 동반한 용기성 병변이 항문 변연에서 부터 직장으로 26mm 길이로 침범한 형태로 보였다 (fig. 1). 직장선암으로 의심되어 조직검사를 시행하고 병리조직학적 검사 결과 직장의 정상 선세포와 동시에 편평상피암세포암이 동시에 나타나는 소견으로 보였다. 선암의 소견은 보이지 않았다 (fig. 2).

생검 조직의 Immunohistochemical stain(p-63)으로 편평

상피세포암으로 확인되었다(fig. 3.) 영상의학적 검사로 직장주변 임파절 전이도 없고 원격 전이도 없는 병기 2기(T2N0M0)로 화학방사선병행요법 치료를 받았다. 이후 trans-anal excision으로 병변부위를 제거하여 병리조직학



Figure 1

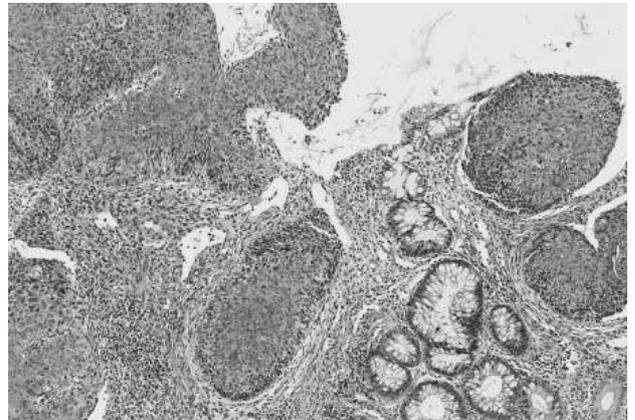


Figure 2

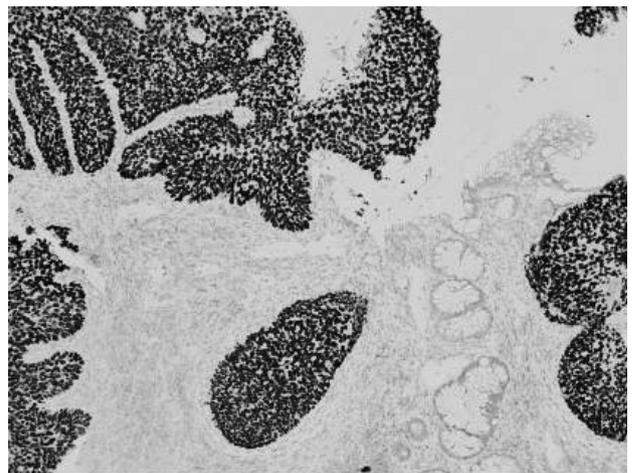


Figure 3

적 검사에서 암세포가 발견되지 않아 치료가 종결 되었다. 현재 외래로 관찰 중이며 배변 횟수가 1일 3-4회 인 것외에는 특이한 증상이 없다.

타병원 항문조직검사에서 squamous cell cancer of anal cancer(SqCC, uT2NO, cT2NOMO로 병기는 2기로 분류)로 진단되어 definitive CCRT(computer controlled radiation therapy) 진행하였다. CT simulation 시행 후 항문을 포함 골반에 대해 IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy)를 약 6주간 총28회를 총 방사선 조사량 50.4Gy 시행 예정으로 하였다. 그 후 임상적으로 정상조직을 확인하였다. 이후 trans-anal excision을 통해 병리학적으로 완전한 정상조직을 확인 하였다. 이후 환자는 배변 횟수가 1일 3-4회 인 것 이외에는 특이한 증상이 없이 외래로 관찰 및 추적 검사 중이다.

고찰(DISCUSSION)

하부 위장관 출혈은 성인에서 해마다 대략 0.03% 발생한다. 하부 위장관 출혈의 평균 나이는 63-77세이며 사망률은 2-4%이다. 성인에서 흔한 하부 위장관 출혈은 치질, 궤실, 혈관 확장증, 대장암등의 종양, 그리고 감염성, 염증성 또는 허혈성 장염이다.² 본 증례에서는 S-결장 내시경상 종양 소견을 보였다. 항문에 발생하는 암은 국내에서도 드물게 보고 되고 있고, 전체 대장암의 1-6%를 차지 하고 드물게 발생하는 암이다.³ 2003년 보건복지부에 의하면 호발 연령은 60대로 알려져 있으며 남녀비는 1.33:1로 남성에 약간 많은 것으로 알려져 있다.⁴ 국내보고는 1.1:1로 차이가 없었다고 하였다.⁵ 항문암 중 편평상피세포암이 70% 이상 차지 한다고 보고 하였고,⁶ 국내에서 보고도 51.1%로 가장 많다고 보고 되었다.⁷ 항문암의 원인은 유전적 소인 및 방사선 조사력, 크론병, 만성적인 치루, 흡연, HIV, 침구 콘딜로마등이 알려져 있다.⁸ 항문암에서 항문 출혈, 항문 통증, 및 변비가 중요한 증상으로 초기 증상으로 출혈 및 항문통이나 불편감이 있을 때에 검사가 필요하다. 항문암의 전신성 전이는 10% 이하로 드물고 전이가 있는 경우는 간, 피하, 골격, 폐순으로 전이된다. 본 증례도 전이는 없었다.

항문암은 human papilloma virus (HIV)에 의한 감염으로 발생한다고 보고 하고 있다. 미국의 보고는 항문암의 90%가 HIV 감염과 관계가 있다고 보고하고 있다. 항문암은 squamocolumnar junction 근처에서 발생하는 전형적인 편평상피세포암이다.

항문암 치료의 1차적인 목표는 loco-regional control with chemoradiation(CRT)이고 colostomy하지 않고 항문 기능을 그대로 유지하는 것이다. 본 증례와 같이 직장에서 편평상피암세포암이 발견되면 직장 자체에서 발생한 것인지 아니면 항문 편평상피 상부 방향으로 직장으로 침범한 것 인지를 잘 구별 하여야 한다. 항문 편평상피가 길게 위로 침범 할 수 있기 때문이다.¹ 본증례는 항문 변연에서 26mm 직장 상방으로 올라가 있어서 직장선암으로 오인 되었다. Williams 등⁹이 보고한 결장과 직장에서 발생한 편평상피세포암의 진단 기준에 의하면 항문의 상피를 이루는 편평상피와 종양세포 사이에 연결이 없어야 된다고 하였는데 본 증례는 연결이 계속 되어 있으므로 항문 편평상피세포암이 직장내로 침범한 것으로 추정되고 있다. 1974년 이후 Nigro등은 5-Fluorouracil, Mitomycin C, 술전 방사선요법을 병행하여 크기의 감소를 볼 수 있다 하였고,¹⁰ Wanebo는 국소적으로 진행된 암에서 화학요법과 방사선요법을 병용한 것이 수술 단독요법 보다 더 좋은 결과를 얻을수 있다고 보고 하였다.^{11, 12}

국내에서 홍성국 등이 22 예의 항문암에 대한 연구 보고에 의하면 종양 크기 2.5cm 이내 혹은 T1병변, 침윤 깊이 B2이내 혹은 임파절 침윤이 없는 경우 화학방사선병행요법으로 모두 5년 이상의 생존을 보였다고 보고 하였다.¹³ 김수홍 등이 편평상피세포암 21예의 환자에 화학방사선 병용요법을 시행 받은 군과 그렇지 않은 군의 5년 생존을 비교에서 각각 83.3%, 50.5%로 통계학적으로 유의한 차이를 보였다.⁴ 임상에서 직장선암으로 오인 되었던 병변이 항문 편평상피세포암이 직장 상부로 침범된 증례로 화학방사선병행요법 후 trans-anal excision으로 치료된 증례이다.

참고문헌

1. Dukes CE. The significance of the unusual in the pathology of intestinal tumours. *Am R Coll Surg Engl* 1949;4:90-103.
2. Kim HR, Kang HM, Chu MS, Lee KB, Nam KW, Lee GS, et al. Two Cases of Colon Polyp Bleeding With Massive Hematochezia in Elderly Patients; *J Korean Geriatr Soc* 2013;17:86-9
3. Whiteford MH, Stevens KR Jr, Oh S, Devency KE. The evolving treatment of anal cancer: how are we doing? *Arch Surg* 2001;136:886-91.
4. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. Cancer Statistics in Korea: Incidence, Mortality, Survival, and Prevalence in 2008 2011;43:1-11.
5. Kim SH, Kim HJ, Lee JI, Kye BH, Lee IK, Lee YS, et al. Clinicopathologic Characteristics of Anal Cancer. *J Korean Surg Soc* 2010;78:219-24.
6. Adam YG, Efron G. Current concepts and controversies concerning the etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment of malignant tumors of the anus. *Surgery* 1987;101:253-66.
7. Ahn BK, Park YR, Baek SU. 33 case of anal cancer. *J Korean Soc Coloproctol* 1998;14:743-9
8. Deans GT, McAleer JJ, Spence RA. Malignant anal tumours. *Br J Sug* 1994;81:500-8.
9. Williams AJ, Blackshaw, Morson BC, Geraint T. squamous carcinoma of the colorectum and its genesis. *J pathology* 1979;129:139-46.
10. Nigro ND, Vaitkevicius VK, Considine B Jr. Combined therapy for cancer of the anal canal: a preliminary report. *Dis Colon Rectum* 1974;17:354-6.
11. Nigro ND, Seydel HG, Considine B, Vaitkevicius VK, Leichman L, Kinzie JJ. Combined preoperative radiation and chemotherapy for squamous cell carcinoma of the anal canal. *Cancer* 1983;51:1826-9.
12. Wenebo HJ, Futrell JW, Constable WC. Multimodality approach to the surgical management of locally advanced epidermoid carcinoma of the anorectum. *Cancer* 1981;47:2817-26.
13. S Cook Hong, J Chen Kim. CANCER OF THE ANUS - A Clinical Study of 22 Cases During 10 Years -. *Korean J Gastroenterol* 1988;20:580-6.