

빠른 진행을 보인 원발성 직장 악성 흑색종

영남대학교 의과대학 내과학교실*, 외과학교실[†], 병리학교실[‡]

김경옥* · 장병익* · 김재황[†] · 배영경[‡]

Primary Rectal Malignant Melanoma with Rapid Progression after Complete Resection

Kyeong Ok Kim, M.D.*, Byung Ik Jang, M.D., Ph.D.*,
Jae Hwang Kim, M.D., Ph.D.[†], and Young Kyung Bae, M.D., Ph.D.[‡]

Division of Gastroenterology, Departments of Internal Medicine*, Surgery[†], and Pathology[‡],
Yeungnam University College of Medicine, Daegu, Korea

증례: 55세 남자가 6개월 전부터 간헐적인 혈변과 가늘어진 대변을 주소로 내원하였다. 과거력에서 승모관 치환술 후 쿠마딘을 복용 중이었고 신체검사 중 직장 수지 검사에서 종괴로 의심되는 소견이 있었으며 그 외 비정상적으로 촉진되는 림프절 종대 소견은 없었다. 혈액 검사에서 혈색소 13.8 g/dL, carcinoembryonic antigen (CEA) 1.4 mg/dL였고, 프로트롬빈 시간 2.05초 외 특이 소견은 보이지 않았다. 내원하여 시행한 대장 내시경에서는 항문에서 5 cm 상방에 3 cm 크기의 융기된 종괴 소견이 보였으며 종괴의 상방에는 국소적으로 약간 검은색의 색소 침착과 궤양이 관찰되었고 그 외 출혈을 의심할 만한 부위는 관찰되지 않았다(Fig. 1).

조직검사에서 선암이 의심되어 수술을 계획하였으며, 술 전 시행한 복부 CT에서는 림프절 및 원격 전이 소견은 보이지 않았다(Fig. 2). PET-CT에서도 직장 병변 이외에 비정상적인 섭취 증가 부위는 관찰되지 않아 초저전방위 절제술 및 회장루를 시행하였다. 절제된 종양의 조직검사에서 육안 소견과는 달리 멜라닌은 관찰되지 않았고, 다양한 형태의 핵을 가진 방추형의 세포가 관찰되었으며 이 세포들은 HMB-45 및 S-100 염색에 양성 소견을 보였다(Fig. 3). 진단은?

진단: 원발성 직장 악성 흑색종

환자는 피부 및 타 장기에서 악성 흑색종을 의심할 만한 소견이 없어 직장에 원발한 악성 흑색종으로 진단되었으며,



Fig. 1. Endoscopic finding of the polypoid mass. There was about 3 cm sized fungating mass at the rectum. At the top of the mass, slightly black colored base was noted.

연락처: 장병익, 705-717, 대구시 남구 대명 5동 317-1
영남대학교 의과대학 내과학교실
Tel: (053) 620-3830, Fax: (053) 654-8386
E-mail: jbi@med.yu.ac.kr

Correspondence to: Byung Ik Jang, M.D.
Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Yeungnam University College of Medicine, 317-1, Daemyeong 5-dong, Nam-gu, Daegu 705-717, Korea
Tel: +82-53-620-3830, Fax: +82-53-654-8386
E-mail: jbi@med.yu.ac.kr

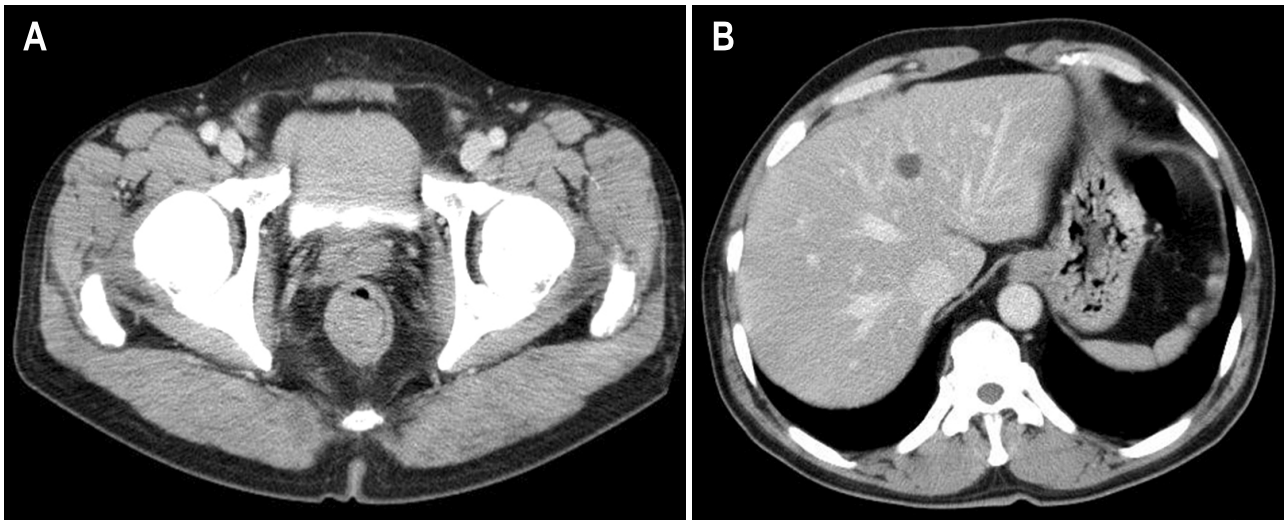


Fig. 2. Preoperative radiologic findings. (A) At the rectum, about 3 cm sized fungating mass was noted. (B) There was one hepatic cyst, but no metastasis.

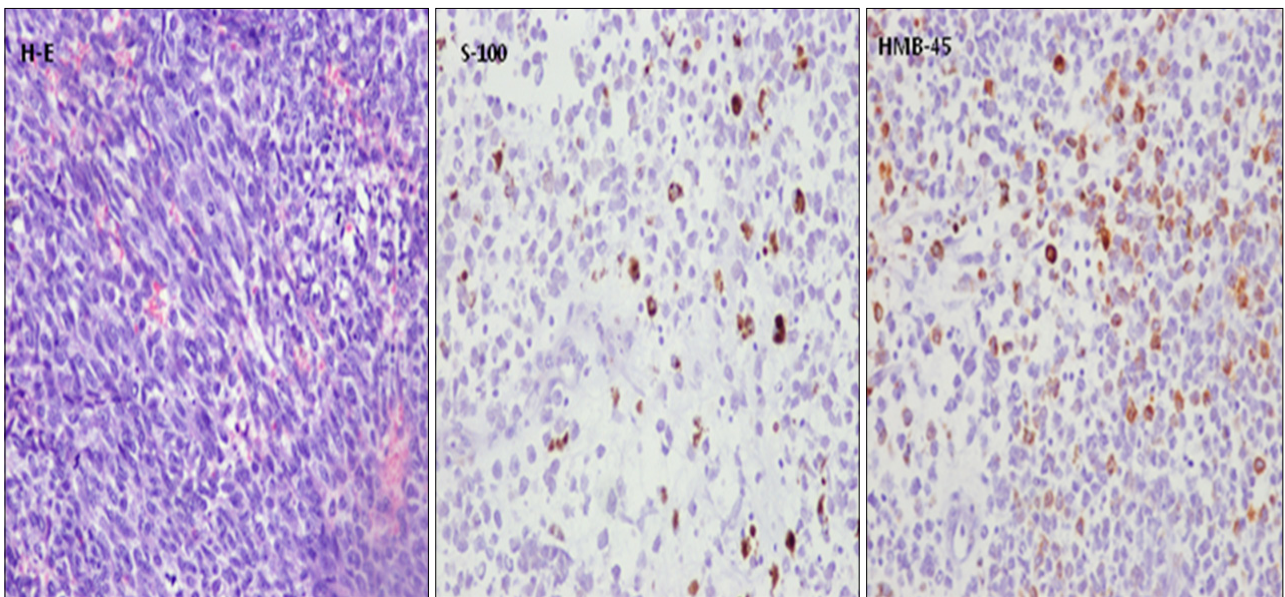


Fig. 3. Histologic findings after surgical resection. The tumor cells were spindle-shaped and formed fascicles at the upper portion of the polypoid mass (H&E, $\times 100$). The tumor cells showed focal immunoreactivity for S-100 and HMB-45, which represented melanocytic differentiation ($\times 100$).

수술 절제면 및 주변 림프절과 혈관에 종양 침범 소견도 없어 외래에서 경과 관찰하였다. 수술 후 7개월째 외래에서 시행한 CT 검사에서 다발성의 간 및 골반전이 소견이 나타났다(Fig. 4). 악성 흑색종의 재발로 진단하여 tamoxifen과 interferon 치료를 시행하였으나 호전되지 않은 상태이다.

직장의 악성 흑색종은 직장 악성 종양의 0.1-4.6%를 차지하여 직장 및 항문부위 악성 종양 중 세 번째로 흔한데, 이것은 직장 및 항문이 소화기관 중 멜라닌 세포를 풍부하게 함유하고 있기 때문이다.¹ 증상으로는 직장 혹은 항문 출혈

과 항문통, 뒤무직 등이 있으며, 이번 증례의 환자와 같이 출혈이 가장 흔한 것으로 알려져 있다.² 증례의 환자는 처음 생검에서는 선암으로 진단되었는데, 실제 악성 흑색종은 수술 전 정확한 진단이 비교적 어려울 수 있어 종종 다른 종류의 악성 종양으로 진단되기도 하며 특히 환자와 같이 멜라닌이 관찰되지 않는 경우는 S-100과 HMB-45 염색 등의 면역 화학 염색에 의존하게 되므로 진단이 더 어려울 수 있다.³ 5년 생존율이 5% 이하로 보고되고 있는데 이러한 불량한 예후는 강한 전이 경향이 원인으로 다발성 장기 전이 및

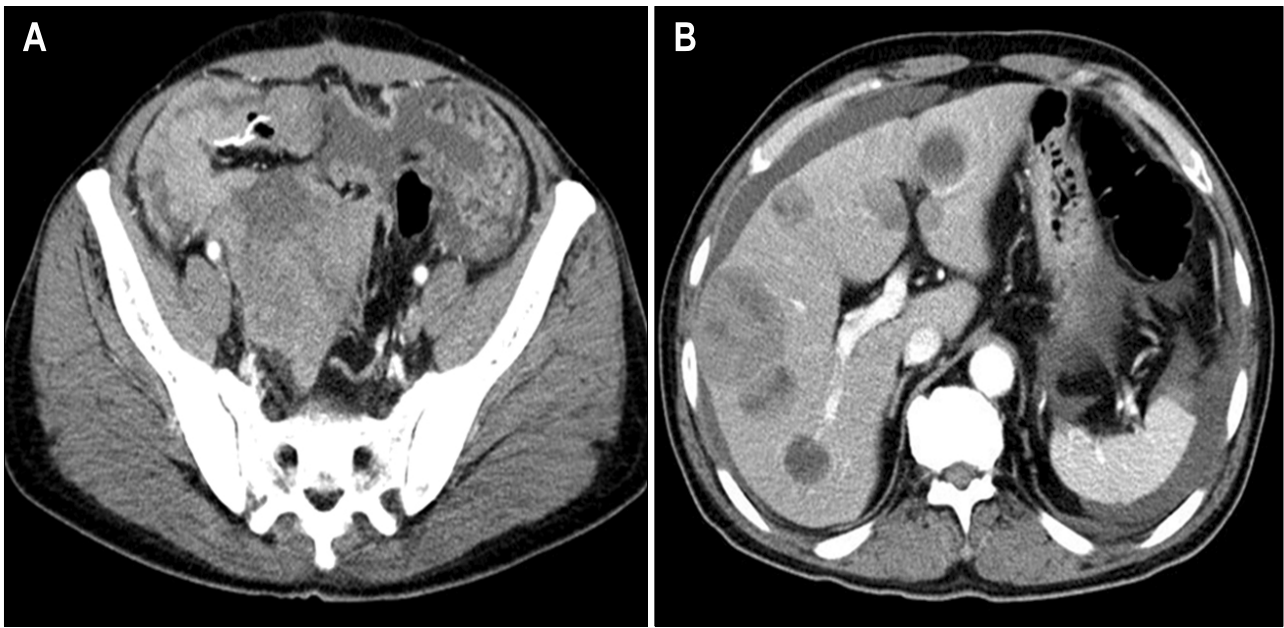


Fig. 4. Follow-up CT of 7 months after surgical resection. (A) There were multiple soft tissue masses with ascites at the pelvic cavity and residual perirectal space. (B) Intractable metastatic masses at both lobes of the liver were noted.

심한 골반 내 침범 등이 흔히 발생한다.^{4,5} 불량한 예후와 관련된 인자로는 진단 당시 진행된 경우, 종괴에 궤양이 있는 경우, 직장점막 내에 혈관이 풍부한 경우 등으로 이러한 소견이 있을 경우 향후 전이에 대한 위험을 좀 더 염두에 두어야 할 것이다.⁶ 실제 환자는 초 저 전방위 절제술 및 림프절 절제술을 시행하였음에도 불구하고 심한 골반 및 간 전이로 재발하였다. 여러 문헌에서 광범위 수술을 한 경우 50%에서, 보존적인 절제를 시행한 경우 63%에서 재발한다고 보고하면서, 이러한 결과 때문에 일부 학자들은 수술 치료가 전체 생존율이나 무병 생존율에 전혀 영향을 주지 못하므로 항문 및 직장의 악성 흑색종의 경우 광범위한 절제술과 국소 절제술이 차이가 없다고 하였으나, 최근 내시경 점막 절제술 후 9년간 생존한 환자가 보고되기도 해 앞으로 치료에 대한 좀 더 많은 경험의 필요할 것이다.^{2,7,8} 이번 증례의 경우 비교적 초기에 발견하여 완전절제가 되어 술 후 보조 치료를 시행하지 않았지만, 실제 악성 흑색종은 혈행성 전이의 위험이 높으므로 술 전 혹은 술 후 보조 치료 및 면역 치료가 도움이 될 수 있겠다.⁶

결론으로 출혈을 보이는 직장 종괴의 경우 악성 흑색종의 가능성도 고려해야 할 것이며, 전이의 위험이 높아 불량한 예후를 보이고 치료 방법이 정립되지 않았으나 절제 시에는 가능하면 완전절제가 필요할 것이고 특히 불량한 예후 인자를 가진 환자의 경우 술 전 혹은 술 후 보조적인 치료를 고려하여 생존율을 향상시키는 노력이 필요하다.

참고문헌

1. Garnick M, Lokich JJ. Primary malignant melanoma of the rectum: rationale for conservative surgical management. *J Surg Oncol* 1978;10:529-531.
2. Slingluff CL Jr, Vollmer RT, Seigler HF. Anorectal melanoma: clinical characteristics and results of surgical management in twenty-four patients. *Surgery* 1990;107:1-9.
3. Ojima Y, Nakatsuka H, Haneji H, et al. Primary anorectal malignant melanoma: report of a case. *Surg Today* 1999;29:170-173.
4. Husa A, Höckerstedt K. Anorectal malignant melanoma. A report of fourteen cases. *Acta Chir Scand* 1974;140:68-72.
5. Mason JK, Helwig EB. Ano-rectal melanoma. *Cancer* 1966;19:39-50.
6. Pantalone D, Taruffi F, Paolucci R, Liguori P, Rastrelli M, Andreoli F. Malignant melanoma of the rectum. *Eur J Surg* 2000;166:583-584.
7. Cooper PH, Mills SE, Allen MS Jr. Malignant melanoma of the anus: report of 12 patients and analysis of 255 additional cases. *Dis Colon Rectum* 1982;25:693-703.
8. Tanaka S, Ohta T, Fugimoto T, Makino Y, Murakami I. Endoscopic mucosal resection of primary anorectal malignant melanoma: a case report. *Act Med Okayama* 2008;62:421-424.