

and smudged appearance. Many bare nuclei were present. Nucleoli were small and inconspicuous. Sometimes rosettes could be seen within tumor cells. Characteristically, there was a fibrillar cytoplasmic network with ill defined cytoplasmic borders, in which tumor nuclei lay in a syncytial arrangement.

An excision of the neck mass was performed and a diagnosis of metastatic olfactory neuroblastoma was established. Ultrastructurally, the neurosecretory granules and neural tubules were seen.

13. 경부림프절의 전이성 미분화암의 세침흡인 세포학적 소견 Fine Needle Aspiration Cytology of Metastatic Undifferentiated Carcinoma

고려대학교 안암병원 해부병리과, 이비인후과*
이종환*, 조원보, 김한겸, 김인선

경부림프절의 전이성 미분화암은 원발성 악성림프종과 분화도가 낮은 전이성 편평상피세포암과의 감별을 요하는데 세침흡인 세포학적검사로 이를 감별하는 것이 어려우며 특히, 전이된 경부림프절의 원발부위를 알 수 없는 잠재성 경부종물일 때 그 감별은 더욱 어렵다.

원발성 악성림프종은 세포충실성이 높고 미숙한 림프양세포의 단형성양상을 보인다. 전이성 편평상피세포암은 세포충실성이 높고 편평상피세포로의 분화를 보이는 비정형세포가 세포변연의 구분이 명확한 판상배열을 보이며 Diff-Quik 염색에 진하게 염색되고 세포핵의 중복이 없으며 명확한 악성 핵형을 나타낸다. 반면, 전이성 미분화암은 세포충실성이 높고 소량의 세포질을 가지고 있으며 과립성 염색질을 가진 큰 수포성 핵과 뚜렷한 핵인을 가진 세포들이 군집을 형성하고 있다. 또한 암세포들이 편평상피세포암 혹은 선암으로의 분화를 보이지 않으며 주변에 많은 림프구를 동반하지만 비정형림프구는 없는 것이 특징이다.

저자들은 최근 경부종물을 주소로 내원하여 세침흡인 세포검사상 전이성 미분화암으로 진단된 2례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 1은 68세 여자환자로 우측 경부에 3×3cm 크기의 단단한 종물이 촉지되어 시행한 세침흡인 세포도말소견상 원형 또는 난원형의 큰핵을 가진 세포들이 군집을 형성하고 있으며 뚜렷한 편평상피세포암이나 선암으로의 분화를 보이지 않아 전이성 미분화암으로 진단되었고, 절제생검을 시행하여 전이성 미분화암으로 확진되었으나 원발부위는 발견하지 못한 잠재성 경부종물이었다.

증례 2는 81세 남자환자로 좌측 이하선부위 및 좌측 악하선부위에 각각 1×1cm, 4×3cm 크기의 단단한 종물이 촉지되어 세침흡인 세포검사를 시행하였다. 세포도말소견상 다수의 세포들이 림프구의 배경 위에서 군집을 형성하고 있으며 이들 세포들은 크기가 매우 크고 원형 또는 난원형의 큰 수포성 핵을 가지고 있고 미세 과립상의 염색질을 가지고 있었다. 군집을 형성하는 부위의 세포들은 세포질이 비교적 풍부하고 호산성을 보이는 반면, 단일세포로 흩어진 부위의 세포들

은 세포질이 소실되는 소견을 보였다. 핵인은 크고 뚜렷하며 한개 또는 두개 이상도 관찰되었다. 뚜렷한 편평상피세포암이나 선암으로의 분화를 보이지 않아 전이성 미분화암으로 진단되었고, 절제생검을 시행한 결과 전이성 미분화암으로 확진되었으며 원발부위는 좌측 편도선이었다.

14. Fine Needle Aspiration Cytology of Malignant Fibrous histiocytoma - A case report -

Won Ae Lee, Illhyang Ko

Department of Pathology, Sanggye Paik Hospital, Inje University

Malignant fibrous histiocytoma (MFH) is the most common soft tissue sarcoma in adults. It commonly involves the deep soft tissue and only occasionally arises in superficial soft tissue. MFH is composed of fibroblast-like and histiocyte-like cells in various proportions. The ultrastructural features suggest that the neoplasm possibly originates in undifferentiated mesenchymal cells.

We experienced a case of pleomorphic-storiform variant of MFH diagnosed by fine needle aspiration. The patient was 31-year-old women who complained an ill-defined palpable nontender mass in the abdominal wall for 7 years. The FNA of the mass demonstrated hypercellular smears composed of highly pleomorphic tumor giant cells and spindle cells occurred singly or in loose aggregates. The pleomorphic cells have mono or multinuclei with marked indentation, occasional cytoplasmic invagination, coarse chromatin and one or more prominent nucleoli. The cytoplasm is abundant and contains greenish brown pigment granules which were strongly reacted with iron. The spindle cells are arranged in parallel bundles and have spindle-shaped nuclei with evenly dispersed fine chromatin granules. Also a few lymphoplasma and mast cells are scattered in a necrotic background. Cytologic impression was compatible with MFH and soon excision of the mass was followed. The mass was attached to the overlying skin and measured 2x1. 5x1cm. It was lobulated brown, solid and firm. Histopathologically the tumor was composed of spindle cells in storiform pattern and plump bizarre giant cells arranged haphazardly, accompanied by modest infiltrates of lymphoplasma and mast cells. The giant cells showed identical features as seen in the cytologic smear. The tumor was confined to the dermis and subcutaneous tissue.

Immunohistochemical stains revealed diffuse positivity for vimentin and focal positivity for lysozyme.