

肺에 發生한 粘液性 上皮腫

—1 例 報告—

曹洸鉉 · 趙成來 · 李聖光 · 丁晁奎

= Abstract =

MUCOEPIDERMOID TUMOR OF LUNG : Report of A Case

Kwang Hyun Cho, M.D., Sung Rae Cho, M.D., Sung Kwang Lee, M.D.
and Hwang Kiw Chung, M.D.

Mucoepidermoid tumors of lung are extremely uncommon, with fewer than 50 such cases having been reported. The degree of tumor malignancy has been discussed by some authors without any definite conclusion.

This report describes a case of this, occurred in a 53-year-old female, having a highly malignant process and finally confirmed by postoperative histopathological evaluation.

I. 서 론

타액선에서 흔히 발생하기는 하지만 폐에 발생하는 점액성 상피종은 매우 희귀한 질환으로 현재까지 약 50례의 보고가 있었을 뿐이다. 이 종양은 기관지 점막의腺세포와 그 주위 조직으로부터 자라 나오며 타액선에서의 경우와 마찬가지로 조직학적으로는 2가지 특징적인 세포로 구성되는 바腺像의 점액분비 조직과 상피조직이 그것이다. 그런데 가끔 미분화된 조직세포가 침부되어 나타나기도 한다. 임상 예의 악성의 정도에 관한 견해는 다양하지만 아직까지 정설이 없으며 양성 종양으로 간주하기는 어려운 것 같다.

최근 본 교실에서 술전 및 술후 소견이 일반적인 폐암과 다를 바 없는 악성종양으로 간주되며 조직학적으로 확진된 폐에 발생한 점액성 상피종 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

II. 증례 보고

병력 : 환자는 53세된 여자로서 약 6개월전 부터 좌측 흉통이 있었고 입원 일주일전 부터 심한 기침 및 혈담이 동반되었다. 3개월동안 5kg의 체중감소 및 전신쇠약이 있었다.

검사소견 : 입원후 실시한 기관지경 검사에서 좌측 하 주기관지 기시부에 기관지 점막의 용기와 파괴 및 출혈등 기관지성 폐암의 특징을 발견할 수 있었으나 생검물의 조직소견은 명확치 않았다.

흉부 단순 X-선 소견상 좌측 中肺野에 직경 약 7cm 정도의 비교적 경계 명확한 원형의 음영을 볼수 있었고 측면 사진에서는 그 음영이 後部에 위치해 있었다 (Fig. 1, 2).

기타 검사실 소견상에 특별한 것은 발견할 수 없었으며 이상 기술한 바의 소견에 미루어 절제 가능한 기관지성 폐암으로 추정하여 수술을 시행하였다.

수술소견 : 좌 하엽 주기관지에서 발생한 것으로 추정되는 매우 단단한 폐종양이 뒤쪽 흉벽으로 파괴 들



Fig. 1. Chest P-A View

A round mass-like density in the left middle and posterior lung field in preoperative plain chest X-ray films.



Fig. 2. Chest Left Lateral View

어 제 7늑간부에 침윤성 변화를 나타냈으며 Interlobar fissure 및 폐문부의 박리는 불가능하였다. 또한 폐문부 및 기관주위 임파절의 심한 종창 및 암성 변화를 발견할 수 있었으므로 질제 불가능하다고 단정하여 폐실질, 임파절 및 흉벽의 생검을 단행하였다.

조직병리 소견: 폐내 종양 자체, 임파 종창부 및 흉벽의 생검물 3쪽 모두가 비슷한 조직병리 소견을 보였다. 대개 점액을 분비하는 점액성 상피세포와 미분화 편평세포가 섬유성 支質로 둘러싸여 있었다(Fig. 3, 4).



Fig. 3. Histopathological Finding (Hematoxylin-Eosin Stain, 100 X) The tumor is composed of sheets and masses of anaplastic mucus-secreting epithelial cells with the anaplastic squamous cells, both of which were surrounded by fibrous stroma.

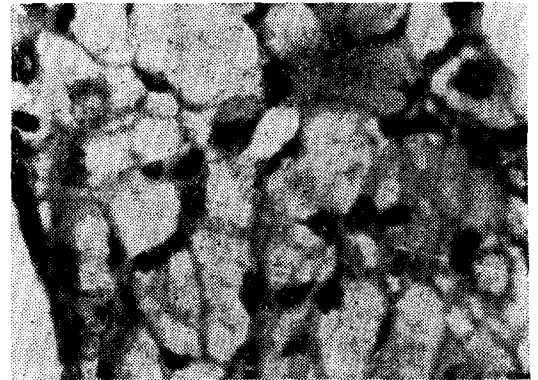


Fig. 4. Histopathological Finding (H-E Stain, 400 X) Typical Mucus-Secreting tumor components are present.

Ⅲ. 고 찰

점액성 상피종에 관한 최초의 보고는 타액선에 발생한 것으로 Liebow(1952)에 의하여 이루어 졌으며 폐에 발생하는 점액성 상피종은 Carcinoid Adenoma 및 Cylindromatous Adenoma와 더불어 대개 Bronchial Adenoma에 포함시켜 왔다.¹⁾

그러나 그 발생 및 경과, 형태학적 특징이나 악성도의 정도로 미루어 나머지 2가지의 Bronchial Adenoma와는 달리 분류해야 할 것으로 간주된다.²⁾

임상증상은 비 특이적이어서 다른 폐암과의 감별은 불가능하며 그 발생 빈도 또한 매우 낮아 기관지성 폐

암의 0.15%에 불과하며 세계적으로 50여 정도의 증례 보고가 있을 뿐이다.^{2,3)}

본 증례에서도 그 임상증상이 일반 폐암과 다를 바 없었으며 최종 진단은 수술후의 조직검사에서 확진되었다. 이 종양은 대개 주기관지내에 Pedunculated형으로 발생하여 점액을 생성하고 그 支質은 Carcinoid 보다 Cylindroid Tumor에 가깝게 보인다고 한다. 그러나 국소적인 침윤성 성장도 가끔 볼 수 있어서 Welborn (1969)⁴⁾ 등의 보고에 의하면 28%에서 빈번한 전이등 고도의 악성화를 나타냈으며 이들의 보고중 1례에서는 5-HIAA의 노 배출이 상승하였다가 종양의 절제후에는 그 배출량이 줄어들어 이 종양의 Kulchitsky형 세포와의 밀접한 관계를 추측하게 하였다.

악성의 여부 및 그 정도에 관하여는 異論이 분분하였다. Mecks troth⁵⁾, Rayne⁶⁾ 및 그들의 연구팀은 이 종양을 양성으로 간주한데 반하여 Ozlu,⁷⁾ Dowling⁸⁾ 및 그들의 연구팀은 전위를 일으켜 사망한 본 종양의 악성 폐를 발표하였다. 또 Reichle, Rosemond⁹⁾ 등은 이 종양이 전위를 하지 않고 진행이 느리며 임상병력이 비교적 긴 점등으로 미루어 양성일 것으로 간주한데 반하여 비교적 최근에 행해진 Turnbull(1971)¹⁰⁾ 등의 보고에 의하면 폐암으로 진단하여 치료하였던 5,000례중 12례가 이 종양으로 판명되었으며 이들은 모두 높은 악성도를 나타내고 전이를 일으켰다 한다. 5례의 경우는 임원 당시 이미 타 장기에 전이가 있음이 밝혀졌고 7례는 치료경과 중 전이를 나타냈으며 강력한 치료에도 불구하고 전례가 2년 이내에 사망하였다고 하며 단지 4례만 수술 절제 가능하였고 2례는 절제 불가능하였다고 한다. 또 증상이 출현하여 사망할 때까지의 기간은 6개월 내지 18개월이며 평균은 9.8개월이라고 보고하고 있다.

본 교실의 증례는 증상 출현후 6개월만에 이미 폐문부 및 기관주위 임파절, 흉벽등에 침윤성 전이를 야기하여 절제 불가능하게된 악성도가 높은 1례였다

이 종양의 조직병리학적 특징은 정상적인 점막에 의하여 덮혀있는 경계 분명한 종양으로 국소적인 침윤성 성장은 하지만 전이는 드문 것으로 특징지워진다고 한다. 육안적으로는 다른 기관지성 폐암과 감별진단이 매우 힘들며 종양의 크기는 대개 직경이 2~15cm 정도에 달한다고 한다.¹¹⁾ 조직학적으로는 몇가지 성분으로 구성되는데 Epidermoid, Mucoïd, 그리고 Intermediary cell 등이다.²⁾ Epidermoid component는 여러 정도의 분화를 나타내며 가끔 Parakeratosis와 Intercellular Bridge를 보이기도 하지만 미분화된 경우에는 이러한 특징을 볼 수 없다.

Mucoïd component는 점액을 생성하는 腺樣의 암세포로부터 발생하며 腺像의 肉腔을 나타낸다. 분비된 점액은 세포의 내외질에 축적되어 점액의 샘같이 보일 때도 있다. 마지막으로 Intermediary Cell이라고 이름 지워지는 여러가지 量의 크고 밝으며 다각형 모양의 세포가 출현하는데 이들 세포의 분화정도는 매우 낮으며 대개 첫 2가지 구성세포에서 변형된 것으로 추측된다.

본 교실의 증례는 좌측 하엽 주기관지의 Bronchial Mucus Gland와 그 주위 조직에서 발생한 것으로 추정되며 침윤성 변화가 심하였다. 세포 내외에 분비된 점액이 축적되어 있고 구성세포는 점액을 분비하는 상피세포와 미 분화의 편평세포가 주를 이루고 있었다. 국소임파절에 전이가 있었고 흉벽쪽으로도 침윤성 전이를 한 매우 악성도가 높은 예였다.

본 종양의 치료는 이의 악성도의 가능성 때문에 광범위한 국소절제가 요구된다고 한다.^{1,2)}

한편 임상적으로 보고가 많은 타액선에 발생하는 점액성 섬유종은 3群으로 분류하는 바 그 분화 정도에 따라 고도분화, 중등도 분화 및 저분화가 그것이며 치료 및 예후는 그 분류에 의존한다고 한다.²⁾

IV. 결 론

본 교실에서는 좌측 폐에 발생한 심한 악성으로 간주되는 점액성 섬유종 1례를 경험하였기에 문헌고찰과 더불어 보고하였다.

REFERENCES

1. Sabiston, D.C. and Spencer, F.C.: *Gibbon's Surgery of the Chest*, 3rd ed. Philadelphia. W. B. Saunders Co., 1976, p.481.
2. Axelessen, C., Burcharth, F. and Johansen, Aa.: *Mucoepidermoid Lung Tumors*, *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 65:902, 1973.
3. Juan A. del Regato and Harlan J. Spjut: *Cancer*, 5th ed., St. Louis, C.V. Mosby Co., 1977, p.376.
4. Welborn, M.B., Fahmy, A. and Gobell, W.G.: *Mucoepidermoid Carcinoma of Bronchus with Chondroid metaplasia and elevated 5-hydroxyindolacetic acid excretion*, *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 57:618.
5. Meckstroth, C.V., Davidson, H.B. and Kress,

- GG. O.: *Mucoepidermoid Tumor of Bronchus*, *Chest* 40:652, 1961.
6. Payne, W.S., Ellis, F.E., Wooler, L.B. and Moersch, H.J.: *The Surgical Treatment of Cylindroma (Adenoid Cystic Carcinoma) and Mucoepidermoid Tumor of Bronchus*, *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 38:709, 1959.
7. Ozlu, C., Christoperson, W.M., and Allen, J. D., Jr.: *Mucoepidermoid Tumors of Bronchus*, *J. Thorac. Surg.* 42:24, 1961.
8. Dowling, E.A., Miller, R.E., Johnson, I.M. and Collier, F.C.D.: *Mucoepidermoid Tumors of Bronchi*, *Surgery* 52:600, 1962.
9. Reichle, F.A. and Rosenmond, G.P.: *Mucoepidermoid Tumor of Bronchus*, *J Thorac. Cardiovasc. Surg.* 51:443, 1966.
10. Turnbull, A.D., Huvos, A.G. Goodner, J.T. and Foote, F.W.: *Mucoepidermoid Tumors of Bronchial Glands*, *Cancer* 28:539, 1971.
-