

진단적 절제 및 절개 생검술을 시행한 경부 종양에 대한 임상적 고찰*

서울대학교 의과대학 외과학교실
권수인 · 노동영 · 오승근

= Abstract =

Clinical Analysis of Neck Masses Proved by Diagnostic Excisional and Incisional Biopsies

Soo-In Kwon, M.D., Dong-Young Noh, M.D., Seung-Keun Oh, M.D.

Department of Surgery, Seoul National University College of Medicine

Neck mass as a primary presenting sign is a common problem that physicians and surgeons alike have to face but conclusive diagnosis can be made only by histopathological examination. During the period of four years from January 1988 to December 1991, three hundred sixteen diagnostic incisional or excisional biopsies of the neck masses were performed at the outpatient department of Surgery, Seoul National University Hospital and tissue diagnoses were confirmed by histopathological examination. On which a clinical analysis was performed and its results were compared with the results of one hundred fifteen Fine Needle Aspiration Cytologic examinations on neck masses during the same period.

The results were as follows :

In the histologic types of neck masses, inflammatory disease was the most common(58.2%), metastatic malignant tumor(22.5%), benign tumor(15.2%), primary malignant tumor(0.4%) in decreasing order. Among the individual lesions, tuberculous lymphadenitis was the most common(29.4%) and nonspecific lymphadenitis was the next.

Of overall sexual distribution, female preponderated by a ratio of 1.15 : 1, but in the primary and metastatic malignancies, male did by a ratio of 1.60 : 1 and 1.53 : 1, respectively.

The most common age group was third decade(26.8%), and fourth decade was the next(20.9%) but in malignant tumors, sixth decade was the most common.

The duration of symptom between one and three months(33.8%), was the most common and between three and six month was the next but the difference between the individual diseases was not significant.

Of the metastatic tumor of seventy one cases, primary site was found in fifty cases(84.2%) and stomach cancer was the most common primary site.

*본 논문은 1992년도 서울대학교 병원 임상연구비의 보조로 이루어진 것임.

In the result of the Fine Needle Aspiration Cytologic(FNAC) examinations, positive for malignant cells was the most common(33.1%), following the frequencies with tuberculosis(22.6%), and nonspecific lymphadenitis(16.5%) in decreasing order. Eleven cases of FNAC underwent diagnostic biopsies and the diagnostic accuracy of FNAC was 83.3%.

Conclusively, in our study, tuberculous lymphadenitis was the most common histologic type, female was predominant, third decade was the most common age group, the duration of symptom between one and three month was the most common and in the metastatic tumors, stomach cancer was the most common primary site.

KEY WORDS : Neck mass · Incisional or excisional biopsy.

서 론

관찰성적

경부에서 시진 혹은 촉진되는 종양은 임상에서 흔히 접할 수 있는 질환 중의 하나이다. 경부는 좁은 부위에 식도 및 상기도, 갑상선 및 부갑상선, 타액선의 장기와 뇌와 두부로 가는 혈관, 각종 신경, 또한 풍부한 임파관 및 임파절 등의 다양한 조직이 밀집하여 있는 부위이므로 선천성 질환, 양성 및 악성 종양, 전이암 등의 여러가지 종류의 종양이 발생할 수 있으며 비교적 노출되어 있는 부위에서 종양이 발생하였을 경우 그에대한 발견이 용이하나 정확한 감별 진단은 병리 조직학적 검사를 통하지 않고는 어려울 때가 많다.

이에 저자들은 외래를 방문한 경부 종양 환자를 대상으로 그에대한 진단적 목적의 절제 및 절개 생검술을 시행, 병리 조직학적 검사를 실시하여 그 결과 및 의미에 대하여 문헌 고찰과 함께 분석하여 보고하는 바이다.

대상 및 방법

1988년 1월부터 1991년 12월까지의 만 4년의 기간동안 서울대학교병원 일반외과 외래를 방문한 경부 종양 환자중 외래 소 수술실에서 국소마취하에 진단 목적의 절제 및 절개 생검술을 시행하여 병리 조직학적으로 진단이 확인된 316례를 대상으로 그의 원인 질환에 따른 분류, 연령 및 성별 분포, 증상의 기간에 따른 분포, 전이암의 경우 그의 원발 병소에 따른 분류등을 시행하였으며, 또한 같은 기간 동안 미세침 흡인 세포 검사를 실시한 경부 종양 환자 115례에 대하여 그 결과를 비교하여 보았다.

1) 원인 질환에 따른 분류(Table 1)

총 316례 중 염증성 질환이 184례(58.2%)로 가장 많은 부분을 차지하였으며 전이성 악성종양 71례(22.5%), 양성종양 48례(15.2%), 원발성 악성종양 13례(0.4%) 순이었다. 각각의 질환중에서 결핵성 임파선염이 93례(29.4%)로 가장 많았으며 비 특이성 임파선염 75례(23.7%), 전이성 악성종양의 순이었다.

Table 1. Histologic type of neck masses

Disease	No.	% (subtotal)	% (total)
Inflammatory disease	184	100.0	58.2
Tbc. lymphadenitis	94	50.0	29.4
Nonspecific lymphadenitis	75	40.7	23.7
Pyogenic lymphadenitis	8	4.4	—
Sialadenitis	8	4.4	—
Benign tumor	48	100.0	15.2
Epidermal inclusion cyst	22	45.8	—
Lipoma	7	14.6	—
Neurofibroma	6	12.5	—
Pilomatricoma	6	12.5	—
Salivary gland tumor	4	8.3	—
Neuroma	3	6.3	—
Primary malignant tumor	13	100.0	0.4
Malignant lymphoma	11	84.6	—
Salivary gland tumor	2	15.4	—
Metastatic tumor	71	100.0	22.5
Adenocarcinoma	44	62.0	—
Squamous cell ca.	15	21.1	—
Undifferentiated ca.	8	11.3	—
Papillary ca.	4	5.6	—
Total	316		100.0

(1) 염증성 질환 : 염증성 질환은 경부 종양중 가장 많은 분포를 나타내며 총 184례중 결핵성 임파선염에 93례(50.5%)로 가장 많았으며 비 특이성 임파선염 75례(40.4%), 화농성 임파선염 8례(4.4%), 급성 및 만성 타액선염 8례(4.4%)의 순이었다.

(2) 양성종양 : 48례중 표피 봉입 낭종(epidermal inclusion cyst)이 22례(45.8%)로 가장 많았으며 지방종 7례(14.6%), Pilomatricoma 6례(12.5%), 신경 섬유종 6례(12.5%), 타액선의 양성종양 4례(8.3%), 신경종 2례(6.3%)의 순이었다.

(3) 원발성 악성종양 : 13례중 악성 임파종이 11례(84.6%)이었으며 타액선의 악성종양이 2례(15.4%)였다.

(4) 전이성 악성종양 : 총 71례중 선암(adenocarcinoma)이 44례(62.0%)로 가장 많았으며 편평 상피암(squamous cell carcinoma) 15례(21.1%), 미분화암(undifferentiated carcinoma) 8례(11.3%), Papillary carcinoma 4례(5.6%)의 순이었다.

2) 성별 및 연령분포

성별 구성비는 전체 316명중 남자가 147례(46.5%), 여자가 169례(53.5%)로 1 : 1.15로 여자에게서 더 많았다. 이를 각각의 질환별로 살펴보면 염증성 질환에서는 남자가 75례(40.8%) 여자가 109례(59.2%)로 구성비는 1 : 1.45였으며 양성종양에서는 남

자 21례(43.8%) 여자 27례(56.2%)로 1 : 1.29로 여성우위를 보였으나, 원발성 악성종양에서는 남자 8례(61.5%) 여자 5례(38.5%)로 1.60 : 1, 전이성 악성종양에서는 남자 43례(60.6%) 여자 28례(39.4%)로 1.53 : 1로 남성에서 많았다(Table 2).

연령별 분포를 살펴보면 전체적으로는 20~29세가 85례(26.9%)로 가장 많았으며 30~39세가 66례(20.9%), 40~49세가 60례(19.0%), 50~59세가 50례(15.8%), 20세 미만 34례(10.8%), 60~69세 16례(5.1%), 70세 이상 5례(1.6%)의 순이었다. 이를 각 질환별로 살펴보면 염증성 질환에서는 20~29세 58례(31.5%), 30~39세 51례(27.7%), 40~49세 36례(19.6%)의 순이었으며, 양성종양에서는 20~29세 22례(45.8%), 20세미만 11례(22.9%), 30~39세 8례(16.7%)의 순이었다. 원발성 악성종양의 경우 40~49세와 50~59세에서 각각 4례(30.8%)로 가장 많았으며 20~29세와 30~39세에서 각각 2례(15.4%)의 순이었으며 전이성 악성종양에서는 50~59세에서 29례(40.8%), 40~49세 16례(22.5%), 60~69세 13례(18.3%)의 순이었다(Table 3).

3) 병력 기간

병력 기간은 환자의 병력 취취에 의하여 정하여지는 관계로 그 정확도가 높지 않지만 경부 종양이 발견된 시점에서 병원을 방문할 때까지의 기간은 적게는 수일에게 길게는 20년 이상에 이르기까지 다양하였다. 총 316례중 1~3개월 사이가 107례(33.8%)로 가장 많았으며 3~6개월 사이가 83례(26.3%), 1개월 이내 72례(22.8%), 6개월~1년 사이 46례(14.6%), 1년 이상 8례(2.5%) 순이었다. 염증성 질환의 경우 184례중 3~6개월 사이가 65례(35.3%)로 가장 많았으며 1~3개월 43례(23.4%), 1개월 이내 36례(19.5%) 순이었으며 양성종양의 경우 1~3개월 26례(54.2%), 3~6개월 8례(16.7%), 6개월~1년 6례(12.5%)의 순이었다. 원발성 악성종양의 경우 1~3개월 사이가 5례(38.4%)로 가장 많았으며

Table 2. Sexual distribution of neck masses

Disease	Male(%)	Female(%)	M : F ratio
Inflammatory disease	75(40.8)	109(59.2)	1 : 1.45
Benign tumor	21(43.8)	27(56.2)	1 : 1.29
Primary Malignant tumor	8(61.5)	5(38.5)	1.60 : 1
Metastatic tumor	43(60.6)	28(39.4)	1.54 : 1
Total	147(46.5)	169(53.5)	1 : 1.15

Table 3. Age distribution of individual disease

Disease/age(yrs)/No(%)	- 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-
Inflammatory disease	22(12.0)	58(31.5)	51(27.7)	36(19.6)	14(7.6)	2(1.1)	1(0.5)
Benign tumor	11(22.9)	22(45.8)	8(16.7)	4(8.3)	3(6.3)	0(0.0)	0(0.0)
Primary Malignant tumor	0(0.0)	2(15.4)	2(15.4)	4(30.8)	4(30.8)	1(7.6)	0(0.0)
Metastatic tumor	1(1.4)	3(4.2)	5(7.0)	16(22.5)	29(40.8)	13(18.3)	4(5.6)
Total No. (%)	34(10.7)	85(26.8)	66(20.9)	60(19.0)	50(15.8)	16(5.1)	5(1.6)

Table 4. Duration of neck masses

Disease/Duration/No(%)	<1mo	1-3mo	3-6mo	6mo-1yr	1yr-
Inflammatory disease	36(19.5)	43(23.4)	65(35.3)	35(19.0)	5(2.8)
Benign tumor	5(10.4)	26(54.2)	8(16.7)	6(12.5)	3(6.2)
Primary Malignant tumor	3(23.1)	5(38.4)	3(23.1)	2(15.4)	0(0.0)
Metastatic tumor	28(39.4)	33(46.5)	7(9.9)	3(4.2)	0(0.0)
Total No. (%)	72(22.8)	107(33.8)	83(26.3)	46(14.6)	8(2.5)

Table 5. Primary site of metastatic tumors

Primary site	No.	%
Stomach	19	26.8
Lung	13	18.3
Uterine cervix	11	15.5
Breast	7	9.9
Thyroid	4	5.6
Esophagus	3	4.2
Colo-rectal	2	2.8
Unknown	12	16.9
Total	71	100.0

Table 6. The results of fine needle aspiration cytology (FNAC) of the neck masses

Result of FNAC	No.	%
(+) for Malignant cells	38	33.1
c/w Tuberculosis	26	22.6
Nonspecific lymphadenitis	19	16.5
(-) for malignant cells	13	11.3
Chronic sialadenitis	3	2.6
Inadequate specimen	16	13.9
Total	115	100.0

1개월 이내와 3~6개월이 각각 3례(23.1%), 6개월~1년이 2례(15.4%)의 순이었으며 전이암의 경우 1~3개월 33례(46.5%), 1개월 이내 28례(39.4%), 3~6개월 7례(9.9%) 순이었다(Table 4).

4) 전이성 악성종양의 원발 병소별 분포

총 71례중 원발 병소를 확인할 수 있었던 것이 59례(84.2%)였으며 원발병소 미상이 12례(15.8%)였다. 원발병소가 확인된 예의 원발 병소별 분포를 보면 위암이 19례(26.8%)로 가장 많았으며 폐암 13례(18.3%), 자궁 경부암 11례(15.5%), 유방암 7례(9.9%), 갑상선암 4례(5.6%), 식도암 3례(4.2%), 대장-직장암 2례(2.8%)의 순이었다(Table 5).

5) 세침 흡인 세포검사의 결과 및 비교

총 115례의 세침 흡인 세포검사중 99례(86.1%)에서 진단적 의미를 갖는 결과를 얻었으며 16례(13.9%)에서는 조직 불충분으로 진단이 불가능했다. 그 결과에 따른 분류에서는 악성종양(positive for malignant cells)이 38례(33.1%)로 가장 많았으며 결핵성 임파선염(compatible with tuberculosis)이 26례(22.6%), 비 특이성 임파선염(nonspecific lymphadenitis) 19례(16.5%), 양성종양(negative for malignant cells) 13례(11.3%), 만성 타액성염 3례(2.6%)의 순이었다(Table 6).

세침 흡인 세포검사를 시행한 예중 11례에서 조직학적 확진을 위하여 진단적 생검술을 실시하였으며 세침흡인 세포검사상 조직 불충분으로 보고된 5례를 제외한 6례중 5례에서 동일 혹은 유사한 결과를 얻을 수 있어 세포검사의 정확도는 83.3%였다(Table 7).

고 찰

저자들의 관찰에서 나타난 경부종양의 조직학적 분포를 보면 염증성 질환이 58.2%, 전이성 악성종양이 22.5%, 양성종양이 15.2%, 원발성 악성종양이 0.4%의 순으로 염증성 질환이 가장 많았다. 외국의 예들중 Skandalakis¹¹⁾, Anthony¹²⁾등이 조사한 염증성 질환의 빈도 3.2%, 30%들과는 현격한 차이를 보였으나 국내의 타 보고에서도¹⁾²⁾³⁾⁵⁾⁶⁾⁹⁾ 염증성 질환이 가장 많은 것으로 보고하였으며 이는 한국에 결핵성 임파선염이 만연하기 때문으로 사료된다. 결핵성 임파선염은 염증성 질환중 50.5%를 차지하여 사¹⁾의 65.9%, 이²⁾의 68.8%보다는 낮았으나 김³⁾의 45%보다 높았으며 전체 경부종양의 29.4%를 점하였는데 외국의 경우 Hendrick¹⁴⁾의 2.1%, Sholnik¹⁶⁾의 2.5%보다 현저히 높았다. 한편 전⁴⁾

Table 7. Biopsy results of fine needle aspiration cytology(FNAC)

Case no.	Sex/Age	FNAC	Biopsy
1	F/23	Inadequate specimen	Tbc lymphadenitis
2	F/38	Indepquate specimen	Tbc lymphadenitis
3	F/42	Inadequate specimen	Tbc lymphadenitis
4	F/54	Inadequate specimen	Metastatic adenoca.
5	F/48	Inadequate specimen	Metastatic adenoca.
6	F/23	Nonspecific lymphadenitis	Nospecific lymphadenitis
7	F/41	Nonspecific lymphadenitis	Nonspecific lymphadenitis
8	F/33	Nonspecific lymphadenitis	Tbc lymphadenitis
9	F/34	(-) for malignant cells	Epidermal inclusion cyst
10	F/29	(-) for malignant cells	Lipoma
11	F/38	(-) for malignant cells	Lipoma

의 보고에서는 경부 임파선 종대의 64.75%를 결핵성 임파선염이 점한다고 하였다.

비특이성 임파선염은 염증성 질환의 40.7%를 차지하였으며 김³⁾의 보고에서는 53.4%를 차지하여 결핵성 임파선염보다 더 많은 것으로 보고하였으나 이²⁾의 29.1%, 문⁵⁾의 31.6% 등은 저자들의 결과보다 낮았다. 양성종양의 경우는 15.2%를 차지하여 사¹⁾, 김³⁾의 19.6%, 11.9%와 비슷하였으나 문⁵⁾의 7.3%, 최⁶⁾의 8.6%에 비해 높게 나타났다. 양성종양중 표피 봉입 낭종은 45.8%를 차지하여 가장 많았으며 타액선 종양은 8.3%를 차지하였는데 이는 김³⁾의 23.5%, 25.5%와 차이가 있었으며 문⁵⁾의 보고에서는 타액선 종양이 47.2%를 점하여 주목할만한 차이를 보였다. 저자들의 분석에서 타액선의 종양이 적은것은 이학적 검사상 위치에 따른 감별이 용이하여 타액선 종양이 의심될 경우 진단적 생검술보다는 세침 흡인 세포검사나 입원후 전신마취하의 절제술을 시행하였기 때문으로 사료된다.

원발성 악성종양의 경우 0.4%로서 타 보고들과 비교하여 현격히 적었으며 이 역시 대상을 외래환자로 진단적 생검술을 시행한 예에 국한시킨 것에 기인한다고 사료된다. 전이암의 경우는 22.5%를 차지하여 Skandalakis¹⁴⁾, Anthony¹²⁾의 55.7%, 41%에 비해 현격한 차이를 보였으나 사¹⁾, 이²⁾, 문⁵⁾의 1.1%, 3.4%, 16.9%등 국내 타 보고들에비해 높은 편이었다. 전이암의 병리학적 양상은 선암 61.7%, 편평상피암 21.1%의 순으로서 박⁷⁾의 51.1%, 31.3%와 비슷한 양상을 보였으며 원발병소는 위암 26.7%, 폐암 18.3%의 순으로 김³⁾의 11.8%, 17.6%, 이²⁾

의 17.9%, 32.1%등 폐암이 다수를 차지하는 타 보고들과 차이가 있었다. 원발병소 미상암은 16.9%를 점하여 김³⁾의 44.2%보다 낮았으나 이²⁾의 17.9%와 비슷한 결과였으며 이들의 치료에 있어 Barri¹³⁾, Marcheta¹⁶⁾등은 술적 치료를 주장하였으며 한⁸⁾ 등의 보고에서는 경부 임파절이 주소인 22예중 4예에서 경부 광청술을 시행하였다고 보고하였으나 저자들의 경우 12예중 7예는 화학요법을 시행하였으며 다른 5예는 보존적 요법을 시행하였다.

연령별 발생 빈도를 보면 사¹⁾, 문⁵⁾, 김³⁾등이 20대에서 호발한다고 하였으며 저자들의 경우도 20대에서 26.9%가 발생하여 가장 높은 빈도를 보였다. 그러나 30대가 20.9%, 40대가 19.0%등 대체로 전 연령에 걸쳐 고른 분포를 보였으며 타 보고들과도 일치하였다. 염증성 질환은 20대에서 호발(31.5%)하였으며 이는 사¹⁾, 김³⁾등의 보고에서도 비슷한 내용이었으며 양성종양의 경우 20대에서 호발(45.8%)하였는데 김³⁾의 보고에서도 20대가 31.4%로 가장 높은 빈도를 보였으나 사¹⁾의 보고에서는 20대 30.7%, 30대 27.9%로 비교적 고른분포를 보였다. 악성종양은 비교적 고연령층에서 호발하여 전이암의 경우 50대에서 40.85%로 가장 높은 빈도를 나타냈으며, 타 보고들과도 일치하였다.

전체 남녀비율은 1 : 1.15로 여자에 많았으며 사¹⁾, 이²⁾의 1 : 1.8, 1 : 1.4로 비율에는 차이가 있었다. 염증성 질환과 양성종양의 경우 1 : 1.45, 1 : 1.29로 여성에게 많이 발생하였으며 타 보고들에서도 동일하였다. 그러나 원발성 및 전이성 악성종양의 경우 1.60 : 1, 1.53 : 1로 남성에서 높은 빈도를 보

였으며 김³⁾의 1.3 : 1, 1.4 : 1과 비슷하였다.

병력기간은 1~3개월 사이가 34.5%로 가장 많아 이²⁾, 채⁹⁾ 등의 보고와 비슷하였으며 Skandalakis¹¹⁾는 병력기간을 기준으로 “Rule of 7”을 만들어 병력기간이 7일 이후면 염증성 질환, 7개월 이후면 종양, 7년 정도면 선천성 질환을 고려해야 한다고 주장하였는데 저자들의 질환간의 병력기간에 유의한 차이는 발견할 수 없었다.

세침 흡인 세포검사는 1904년 Greiger와 Grey가 임파절에 대해 처음 시도한 후 여러 장기에서 그 효율성을 보고하였으며 1961년 Martin¹⁷⁾은 두경부 악성종양의 경우 부적절한 생검으로 인한 Avascular plane으로의 종양 침윤의 위험 및 생검 절개흔으로 인한 경부 광충출시의 기술적 불의를 들어 경부 종양의 진단에 있어 생검에 세침 흡인 세포검사가 선행해야 한다고 주장하였다. 그러나 저자들의 경우 검체가 불충분하여 진단을 내리지 못한 예가 13.9%였으며 생검결과와의 비교결과 진단정확도가 83.3%로 만족할 수준에 이르지 못한 것으로 생각되며, 박¹⁰⁾의 보고에서 세침흡인 세포검사의 특이도와 민감도가 갑상선의 경우 95.3%, 70.8%이나 비갑상선 경부종양의 경우 95.2%, 50.0%로 특이도는 높으나 민감도가 낮은 단점이 있어 임상적으로 악성종양이 의심되면 세포검사에서 음성이 나와도 조직검사를 시행하여야만 한다는 데에 그의 적용의 한계가 있다. 또한 경부종양의 다수를 점하고 있는 결핵성 임파선염의 경우 흉부 X-선 검사상 활동성 폐결핵 소견을 보이는 경우가 14~18%로 낮아¹⁸⁾ 19) 2) 결핵성 임파선염이 의심될 때 생검을 통한 병리조직학적 검사 및 결핵균 배양검사가 가장 확실한 진단법이라는 점에서 악성종양이 경부종양의 다수를 점하는 외국 저자들의 접근법과의 차이가 불가피하다고 할 수 있다.

그러나 진단적 생검술의 적용은 신중해야하며 France²⁰⁾는 특히 악성종양이 의심될 때에는 구강, 비구강 및 후두, 인두, 기관, 식도 및 비공 등 두경부의 원발성 악성종양의 발생할 수 있는 부위에 대한 치밀하고도 반복적인 검사가 선행되어야 한다고 강조하였다. 저자들이 외래에서 경부종양의 진단과정을 분석한 결과에 있어서도 국내 타 저자들의 보고에 비해 원발성 악성종양중 임파종에 비해 두경부의 악성종양이 현저히 적은 양상을 보인

사실과 전이암의 원발병소중 두경부의 악성종양은 4례의 갑상선암에 불과하였다는 결과, 또한 생검술의 결과에 비하여 세침흡인 세포검사상 악성종양이 차지하는 비율이 높았다는 결과 등은 진단적 생검술의 올바른 적용을 시사한다고 할 수 있다.

결 론

저자들은 1988년 1월부터 1991년 12월까지 약 4년 동안 서울대학교병원 일반외과 외래에서 경부종양으로 진단적 생검술을 시행받고 병리조직학적으로 확진된 316례를 대상으로 분석 고찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

질환별 빈도는 보면 염증성 질환이 58.2%로 가장 많았고 다음이 전이암 22.5%, 양성종양 15.2%, 원발성 악성종양 0.4% 순이었다. 단일 질환중에서는 결핵성 임파선염이 전체 경부종양의 29.4%, 염증성 질환의 50.5%를 차지하여 가장 많았으며 비특이성 임파선염 23.7%, 전이암 22.5%의 순이었다. 양성종양중에서는 표피 봉입 낭종이 45.8%로 가장 많았으며 원발성 악성 종양의 84.6%가 악성 임파종이었다.

연령별 분포는 전체적으로는 20대가 26.9%로 가장 많았으며 그 다음이 30대로 20.9%였다. 염증성 질환과 양성종양은 20대에서 가장 호발하였으며 원발성 악성종양과 전이암은 50대에서 가장 많았다.

전체적인 남녀의 비율은 1 : 1.15로 여자에게서 약간 많이 발생하였으며 질환별 남녀비는 염증성 질환 1 : 1.45, 양성종양 1 : 1.29, 원발성 악성종양 1.60 : 1, 전이암 1.53 : 1이었다.

증상의 발현기간은 1~3개월 사이가 34.5%로 가장 많았고 그다음이 3~6개월 사이로 26.9%였다. 그러나 염증성 질환의 경우 3~6개월 사이가 36.4%로 가장 많았다.

전이암의 원발병소는 84.2%에서 확인할 수 있었으며 위암이 26.8%로 가장 많았으며 폐암, 자궁경부암의 순이었다.

미세침 흡인 세포검사는 115례에서 시행하였으며 악성종양세포 양성이 33.1%로 가장 많았으며 결핵성 임파선염 22.6%, 비특이성 임파선염 16.5% 순이었다. 이들중 생검으로 확진된 예는 11례였으며

진단의 정확도는 83.3%였다.

Reference

- 1) 사상기·최용만 : 경부종류의 임상통계적 고찰. 대한외과학회지 38 : 21, 1990
- 2) 이연호·최원진 : 경부종류의 임상적 고찰. 대한외과학회지 40 : 415, 1991
- 3) 김형석·이태훈 : 경부종류 생검 428예에 대한 임상적 고찰. 대한외과학회지 34 : 129, 1988
- 4) 전중식·고석환·전정열 : 경부 임파선 종대에 대한 통계적 고찰. 대한외과학회지 42 : 597, 1992
- 5) 문태석·강진국 : 경부종양의 임상적 고찰. 대한외과학회지 26 : 732, 1984
- 6) 최국진·김우기·김노경 : 경부종류의 통계적 고찰. 대한외과학회지 16 : 461, 1974
- 7) 박민한·양정현·이찬영 : 임파절 전이암 176예. 대한외과학회지 36 : 651, 1989
- 8) 한호성·윤여규·최국진 : 원발 부위 미상암. 대한외과학회지 37 : 413, 1989
- 9) 채권묵·조영국 : 경부종류에 대한 임상적 고찰. 대한외과학회지 19 : 363, 1977
- 10) 박정민·김일명·유병욱 : 경부종양의 세침 흡인 세포검사의 진단적 의미. 대한외과학회지 41 : 610, 1991
- 11) Skandalakis JGE, Takakis NC : *Tumor of neck. Sugery* 48 : 375, 1960
- 12) Anthony PP : *Lymphadenopathy as a primary presenting sign : a clinicopathological study of 228 cases. Br J Surg* 70 : 412, 1983
- 13) Barri JR, Knapper WH, Strong EW : *Cervical nodal metastases of unknown origin. Am J Surg* 120 : 466, 1970
- 14) Hendrick JW : *Differential diagnosis of neck tumor. South Med J* 45 : 1019, 1952
- 15) Skolnik EM, Loewy A, Perrer J : *Swelling of the neck. Arch Otolaryngo* 81 : 151, 1965
- 16) Marcheta FC, Murphy WT, Kovaric JJ : *Carcinoma of neck. Am J Surg* 106 : 975, 1963
- 17) Martin H : *Untimely lymph node biopsy. Am J Surg* 102 : 17, 1961
- 18) Dandpat MC, Mishra BM, Dash SP, Kar PK : *Peripheral lymphnode tuberculosis : a review of 80 cases. Br J Surg* 77 : 911, 1990
- 19) Ord RJ, Maty GJ : *Tuberculous cervical lymphadenitis. Arch Otolaryngo* 99 : 327, 1974
- 20) France CJ, Lucas R : *The management and prognosis of metastatic neoplasms of the neck with unknown primary lesion. Am J Surg* 112 : 547, 1966