

# 폐의 원발성 암육종

## -1례 보고-

안상구\* · 김재영\* · 고정관\* · 박형주\* · 이철세\* · 김대중\*\*

=Abstract=

### Primary Pulmonary Carcinosarcoma -A case of report-

Sang Gu An, M.D.\*, Jae Young Kim, M.D.\*, Jeong Kwan Koh, M.D.\*,  
Hyung Joo Park, M.D.\*, Chol Se Lee, M.D.\*, Dae Jung Kim, M.D.\*\*

Pulmonary carcinosarcomas are rare malignant tumors consisting of an admixture of epithelial and mesenchymal elements of the type ordinarily seen in malignancies of adults. Compared with all pulmonary neoplasms it occurs with a frequency of 0.3% and has a strong association with smoking. Carcinosarcomas be divided into two clinicopathologic groups based on the location of the lung: a solid parenchymal type and a central or endobronchial lesion. Noninvasive diagnostic tests have a rather low yield in detecting carcinosarcoma. The most frequent metastatic sites are hilar and mediastinal lymph nodes. Surgical resection is both diagnostic and the initial treatment. The prognosis is poor and average postoperative survival is 9 months.

We report one case of pulmonary carcinosarcoma demonstrated by immunohistochemical staining in a 61 year old male patient with a review of literatures.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1996; 29: 1036-9)

**Key words:** 1. Carcinosarcoma  
2. Lung neoplasm

## 증례

61세된 남자환자로 내원 20일 전부터 시작된 가래를 동반한 기침을 주소로 내원하였다. 특별한 질병력은 없으나 22세부터 약 20년간 하루 1갑씩 흡연한 경험이 있었다. 전신소견 및 이학적 검사상 특이 사항 없었고, 혈액검사, 간기능검사, 신기능 검사, 심전도 검사 및 폐기능검사는 모두 정상이었다. 단순 흉부 X-선촬영 소견상 우하엽에

4.5×4cm 크기의 증가된 등근 음영이 관찰되었고(Fig. 1), 흉부 전산화단층촬영에서는 변연이 깨끗한 분엽상의 종괴가 관찰되었으나 림프절의 비대는 보이지 않았다(Fig. 2). 객담세포검사, 기관지경검사 및 경피적 침생검상 특이한 소견은 없었고 골주사(Bone scan)상에서도 병변이 발견되지 않았다. 진단과 치료를 위하여 개흉하였고, 수술은 5번째 늑간을 통하여 개흉하였다. 종물은 동결절편 검사에서 악성종양으로 나타났고 1개의 폐문림프절 종대가 발견되

\* 순천향대학교 천안병원 흉부외과

\* Department of Thoracic & Cardiovascular surgery, Soonchunhyang University Chunan Hospital

\*\* 순천향대학교 의과대학 병리학교실

\*\* Department of Pathology, Soonchunhyang University Medical School

논문접수일: 96년 2월 15일 심사통과일: 96년 4월 19일

책임저자: 안상구, (330-100) 충남 천안시 병명동 23-20, Tel. (0417) 565-3711, Fax. (0417) 565-3723



Fig. 1. Preoperative chest PA

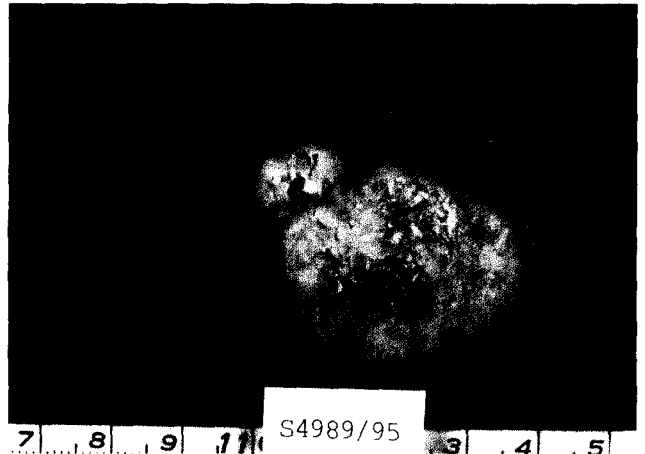


Fig. 3. Gross pathologic finding

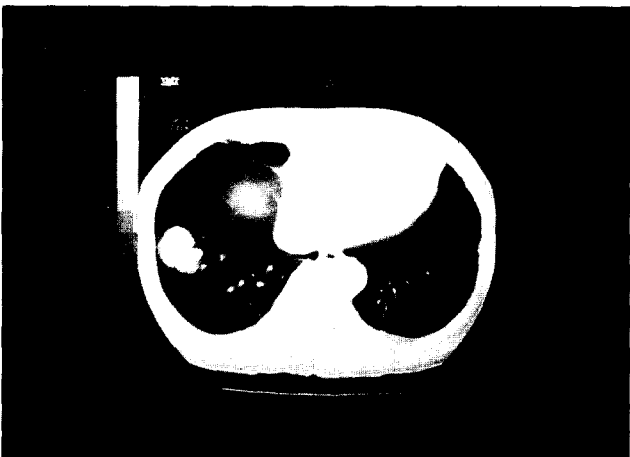


Fig. 2. Preoperative Chest-CT finding

어 절제후 역시 동결절편 검사하여 전이가 없음을 확인하였으며 그의 흉벽침습 등의 소견이 없어 우하엽 절제술을 시행하였다. 종괴는 4.5×4×4cm의 크기의 적갈색 다결절로 피막이 없었고 부분적인 괴사가 동반되었으며 (Fig. 3), 주위에 림프절 종대는 없었다.

술후 병리조직학 검사에서 고형의 종양으로 암종과 육종의 부위로 이루어져 있었다 (Fig. 4,5). 암종부위는 미분화된 평편 상피암과 거대세포암이 활발한 유사분열을 하였고 육종부위는 다형성 핵을 가진 원시형태의 골조직과 비슷한 구조를 나타내는 방추상세포육종이 관찰되었으며 임파선 전이는 없었다. 면역조직화학검사상 cytokeratin 및 epithelial membrane antigen에 양성반응을 보였다 (Fig. 6). 환자는 수술후 15일만에 합병증 없이 건강하게 퇴원하였고 4개월째 외래 추적관찰중이다.

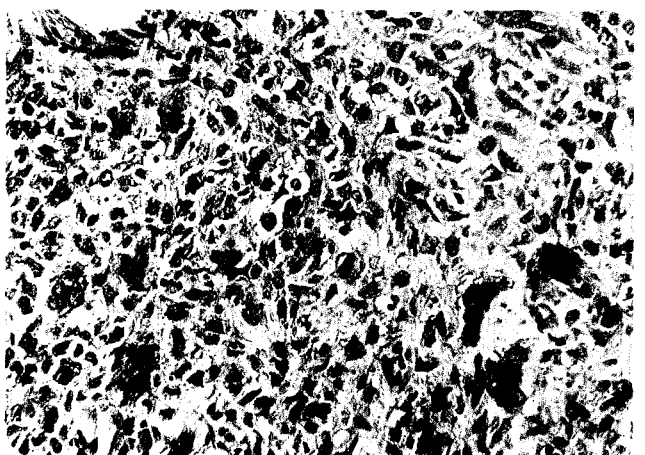
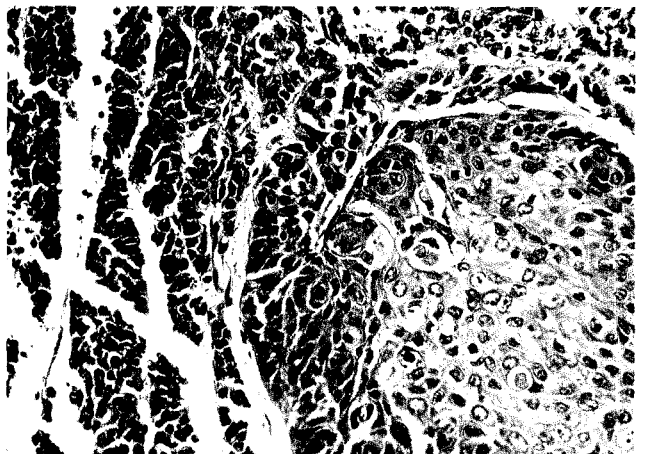


Fig. 4,5. The micrographs show a tumor composed of distinctly epithelial as well as sarcomatous component. (Hema-toxylin-eosin stain. ×200)

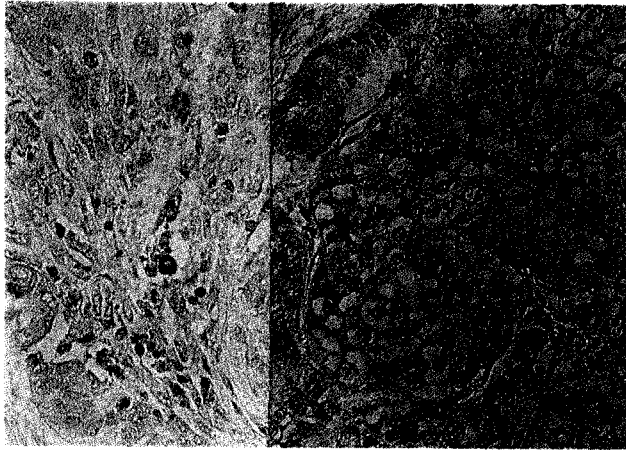


Fig. 6. Immunohistochemical staining reveals positive findings for cytokeratin and epithelial membrane antigen. (× 200)

## 고찰

암육종은 상피 및 간엽조직이 각각 존재하는 이상성 악성종양으로 Saphir와 Vass<sup>1)</sup>는 자궁, 유방, 갑상선, 식도, 폐암육종 순으로 발생한다고 하였고, 폐에서의 발생빈도는 전체 폐 종양의 0.2~0.3%에 불과한 매우 희귀한 종양이며 국내의 경우 면역조직화학 검사와 전자현미경 소견으로 진단된 폐의 암육종은 이현석 등<sup>2)</sup>이 보고한 2례이다. 5~7:1 정도로 남자에 많이 발생하고 90% 이상이 50~80세 사이의 고령층에서 발생하며<sup>3)</sup>, 흡연과 깊은 관계가 있는 것으로 보고되고 있다<sup>4)</sup>. Moore<sup>5)</sup>는 이 질환을 폐에서의 위치에 따라 central 혹은 endobronchial type 과 solid parenchymal type으로 분류하였으며 mixed type도 존재한다. endobronchial type은 기관지 폐쇄에 의한 증상이 대부분이며 이것 때문에 일찍 발견되고 비교적 예후도 좋다. parenchymal type은 초기에 무증상인 경우가 많고 임파선 전이나 빠른 원격전이로 예후가 나쁜 것으로 알려져 있다. 암육종의 발생기전은 기존의 상피조직과 결합조직에서 동시에 악성변화가 일어난다는 가설, 암종에 대한 기질의 가성육종화 반응, 상피암세포의 육종성 변환설, 그리고 multipotentiality를 갖는 하나의 모세포가 상피조직과 결합조직 양쪽 방향 모두로 분화되어 발생한다는 가설등이 제시되어지고 있

다. 임상증상은 없거나, 혹은 기관지 자극이나 폐쇄에 의한 것으로 기침, 객혈, 호흡곤란 등을 나타낸다. 흉부 방사선 소견상 소엽성의 국한된 종괴가 관찰되며 무기폐를 동반하기도 한다. 술전 객담세포검사로는 진단이 잘되지 않고 기관지경 생검이나 경흉 침생검으로 진단되는 경우가 종종 있다. 폐아세포종(blastoma), 폐에 전이된 육종, spindle cell Ca와 조직학적으로 감별하여야 하며, 특히 방추상세포암종(spindle cell Ca)과는 광학 현미경으로는 구별이 어려워<sup>6)</sup> 면역조직화학적 검사와 전자현미경 소견이 감별진단에 중요한 역할을 한다. 면역조직화학적 검사에서는 암종이 Carcinoembryonic antigen, secretory component, keratin등이 양성반응으로, 육종은 vimentin, lysosome, desmin이 양성으로 나타나므로 이에 대한 항체를 염색하여 진단할 수 있다. 치료는 가능한 광범위 절제를 해주고, 그외 Doxorubicin을 기초로 한 항암제요법과 방사선 치료를 보조적으로 할 수 있으나, 예후는 매우 불량하여 술후 평균생존기간이 9개월 정도이고 2년까지 생존율은 10% 미만인 것으로 보고되고 있다<sup>7)</sup>.

저자들은 폐에 발생한 매우 희귀한 암육종을 수술치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 참고 문헌

1. Saphir O, Vass A. Carcinosarcoma. Am J Cancer 1938;33:331-361
2. 이현석, 박승일, 손광현, 유은실. Pulmonary Carcinosarcoma; Two case report. 대흉외지 1993;26:564-7
3. Cabarcos, A, Dorronsoro, MG, Beristain, JLL. Pulmonary carcinosarcoma, a case study and review of the literature. Br J Dis Chest 1985;79:83-94
4. Davis MP, Eagan RT, Weiland LH, Pairolero PC. Carcinosarcoma of the lung: Mayo Clinic Experience and Respons to Chemotherapy. Mayo Clin Proc 1984;59:598-603
5. Moor TC. Carcinosarcoma of the lung. Surgery 1961;50:886-936.
6. The World Health Organization histological typing of lung tumor, 2nd ed. Am J Clin Pathol 1982;77:123-36
7. Gebauer C. The postoperative prognosis of primary pulmonary sarcomas. A review with a comparison between the histological forms and the other primary endothoracic sarcomas based on 474 cases. J Thorac Cardiovasc Surg 1982;16:91-7

**=국문초록=**

폐의 암육종은 상피조직과 간엽조직이 혼재하는 악성종양으로 전체 폐 종양의 0.3%에 불과한 매우 희귀한 종양이며 흡연과 깊은 관계가 있는 질환이다. 폐에서의 위치에 따라 비교적 예후가 양호한 endobronchial type과 빠른 원격전이로 예후가 불량한 solid parenchymal type으로 분류된다. 비침습적 진단방법으로 발견이 어렵고 생검에 의해 종종 발견된다. 폐문과 종격동으로 전이를 잘하며 광범위 절제가 치료의 기본이고 항암제 요법을 병용하기도 한다. 암육종의 예후는 매우 불량하여 술후 평균생존 기간은 9개월 정도이고 2년까지 생존율은 10% 미만인것으로 보고 된다.

**중심단어** : 1. 암육종  
2. 폐암