

경부 낭종의 형태로 발현한 전이암 2례

성균관대학교 의과대학 이비인후과학교실, 삼성서울병원
손영익 · 백정환 · 하병석 · 장병찬

= Abstract =

Two Cases of Metastatic Cancer Presenting as A Cervical Cyst

Young-Ik Son, M.D., Chung-Hwan Baek, M.D.,
Byung Suk Ha, M.D., Byung Chan Chang, M.D.

Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, College of Medicine,
SungKyunKwan University, Samsung Medical Center, Seoul, Korea

Metastatic cancer presenting as a cervical cyst is uncommon, and often misdiagnosed as branchial cleft cyst. Authors experienced two cases which presented clinically with features of branchial cleft cyst, but were subsequently found to be metastatic cancer. Radiologic examination and fine needle aspiration biopsy proved to be non-diagnostic, and pathologic findings after surgical excision showed metastatic cancer. Further evaluation and examination were made to find out the primary focus, which revealed tonsillar squamous cell cancer and thyroid papillary cancer in each case.

When cervical cysts are noted in aged patients, it is mandatory to rule out metastatic cancer until it is proven otherwise. Surgical excision and pathologic diagnosis should be always accompanied to make correct diagnosis and further treatment.

KEY WORDS : Branchial cleft cyst · Metastatic cancer.

서 론

두경부의 편평상피세포암의 경부 림프절 전이는 대개 단단한 결절의 형태로 나타나게 된다¹⁾. 하지만 드물게 낭종의 형태로 경부 외측에 전이되는 경우가 있으며, 이런 경우 새얼낭종으로 오진되는 경우가 많다. 한편, 갑상선의 유두상암은 일반적으로 압통이 없는 갑상선 종괴로 나타나게 되는데²⁾, 원발병소가 잠재해 있는 상태에서 전이성 경부 림프절결절의 형태로 나타나기도 하며, 드물지만 림프절의 액화가 일어나게 되면 갑상선의 유두상암은 경부 외측의 낭종의 형태로 발현할 수

있고²⁾, 이러한 경우 역시 새얼낭종과의 감별 진단이 쉽지 않다.

저자들은 최근 임상적으로 새얼낭종으로 진단하고, 낭종 절제후 병리조직검사에서 림프절에 전이된 편평상피세포암의 결과를 얻어, 추후 검사에서 편도암이 원발병소로 확진된 증례와, 유두상암의 결과가 나와 원발병소를 찾은 결과 갑상선암으로 확진된 증례를 치험하였다.

경부의 낭성 종괴에 대한 임상적 접근은 이러한 종괴가 악성일 수 있다는 가능성에서부터 출발해야 하며, 낭종의 외과적 절제와 병리조직검사의 확인이 필수적임을 강조하는 의미에서 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

증 례 1:

41세 여자 환자가 내원 2개월 전 발견된 좌측 경부 종괴를 주소로 내원하였다. 당시 이학적 검사상 좌측 경부 level II 지역에 6×4cm 크기의 잘 움직이는 압통이 없는 낭성 종괴가 만져졌으며, 비강, 구강, 인두, 후두 등의 이상 소견은 발견되지 않았다. 임상적으로 새얼낭종으로 의심하고 세침흡입검사를 시행하였으며, 악성 세포의 증거는 없다는 결과를 얻었다. 경부 전산화 단층촬영(CT) 후(Fig. 1), 수술하기로 하였으나 환자의 사정으로 수술이 연기되었고, 1년 뒤 추적 경부 CT를 실시한 후 낭종절제수술을 시행받았다. 종괴의 크기는 오히려 감소하여 약 3×4cm 정도였으며, 기타 이학적 검사상의 특이 소견은 없었다. 추적 CT검사상 좌측 흉쇄유돌근과 악하선 사이에 주위와 경계가 잘 위치하면서 주변부에서 조영 증강을 보이는 저밀도의 낭종이 관찰되었고, 1년전 사진에서 관찰할 수 없었던 multiseptated heterogenous enhancement를 보이는 작은 병변이 낭종 주변에서 관찰되었다(Fig. 2).



Fig. 1. Well defined level II cystic mass between left sternocleidomastoid muscle and submandibular gland shows uniform and smooth rim enhancement.

수술당시 종괴는 주위와 경계가 명확하였고 피막으로 잘 덮여 있었으나, 위쪽 경계쪽은 다소 단단한 부분을 포함하고 있었다. 새얼낭종의 관은 발견할 수 없었으며, 주위의 다소 커진 림프절 3개를 조직 검사하였으나 반응성 염증의 소견을 얻었다. 낭종은 병리 검사상 림프절에 전이된 편평상피세포암으로 진단되었다(Fig. 3).

수술 후 원발종양을 찾기 위해 혀의 기저부, py-

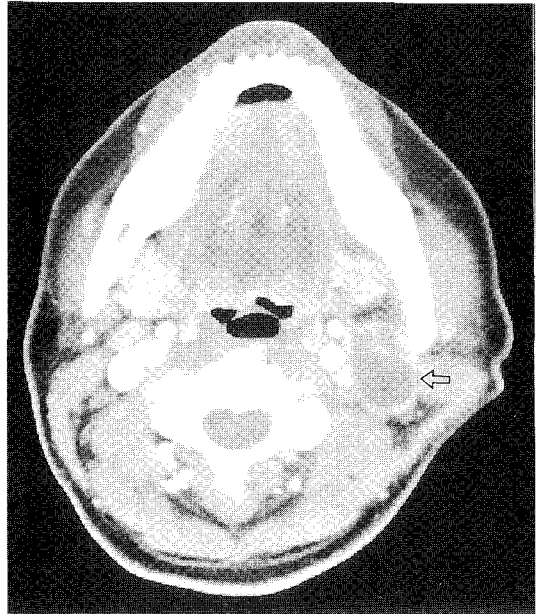


Fig. 2. The size of cystic mass decreased when compared to that of Fig. 1, which was taken one year ago. Besides the cystic mass, there appears new lesion that shows multiseptated heterogenous enhancement (arrow).

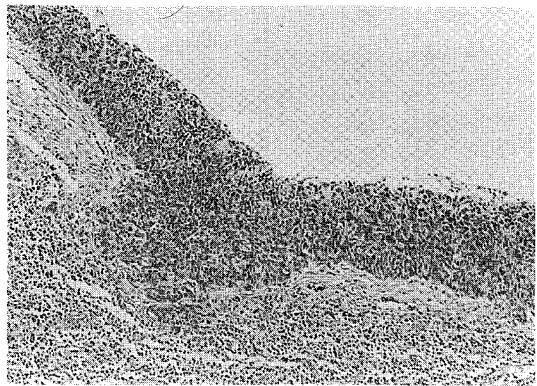


Fig. 3. Metastatic squamous cell carcinoma. Moderately differentiated squamous cells lining cystic space are seen in the lymphoid-rich background(H & E stain, ×100).

riform sinus에서 맹목적 조직검사(blind biopsy)를 하였고, 동측 편도를 절제하여 조직 검사한 결과 편도에서 1cm 크기로 편도 주변부를 침윤하는 편평상피세포암이 발견되었다. 좌측 편도암 T1N2aM0의 병기로 최종 진단하였으며, 경부 및 편도 부위를 포함하여 6500cGy의 방사선치료 후 현재까지 4개월동안 종양의 재발이나 전이의 소견은 보이지 않았다.

증 례 2 :

37세 여자 환자가 약 3년전 발견된 좌측 경부 종괴를 주소로 내원하였다. 환자의 아버지가 갑상선암으로 사망한 가족력이 있었고, 이학적 검사상 좌측 경부 level III에서 직경 3cm 가량의 압통이 없는 낭성 결절이 촉진되었다. 갑상선을 비롯한 두경부 영역의 기타 특이 소견은 관찰되지 않았고, 세침흡인검사상 무정형의 호산성 물질이 약간의 대식세포와 함께 있는 소견을 얻었다.

초음파검사상 2.8×3cm 크기의 낭성종괴가 좌측 경정맥 연쇄 부근에서 관찰되어, 새열낭종 추정하에 절제하였다. 종괴는 수술도중에 터져 갈색의 액상 내용물이 배액되었다.

수술 후 병리조직검사상 전이성 유두상암의 소견을 얻어(Fig. 4) 복부 초음파 및 경부 CT 검사를 시행하였고, 갑상선에서 경계가 뚜렷하지 않은 작은 종괴와 경정맥을 따라 악성이 의심스러운 림프절을 관찰하였다. 이후 갑상선절제술과 경부광칭술을 시행받았으며, 갑상선에서 미세 유두상암이 확인되었고 추가적인 림프절 전이는 없음이 확인되었다. 수술 2개월 후에 시행한 동위원소 스캔상 전이의 소견은 없었으며, 수술 4개



Fig. 4. Metastatic papillary carcinoma. The tumor cells show characteristic ground glass appearance, overlapping pattern, and cellular atypia in the lymphoid-rich background(arrow). Cystic space is also seen above the tumor cells(H & E stain, ×100).

월 이후인 현재까지 종양의 재발 소견은 보이지 않고 있다.

고 찰

외측 경부 낭종의 가장 흔한 병변은 새열낭종이지만, 경부의 낭성 종괴에 대한 임상적 접근은 이러한 종괴가 전이성 암일 수 있다는 가능성에서부터 출발하여야 한다³⁾.

전이암이 경부의 외측에 낭종의 형태로 발현하는 경우 그 가능한 원발 병소는 구순과 혀, 편도, 구강 기저부, 후대구치 삼각과 치은, 비강인두 등이 있을 수 있다⁴⁾. 또한, 갑상선 종양의 경우도 드물지만 경부의 외측에 전이성 낭종의 형태로 나타날 수 있다³⁾. Flanagan 등⁵⁾은 경부 종괴를 주소로 내원하여 전이성 편평상피세포암으로 밝혀진 270례 중 9례(3%)에서 낭성 종괴의 형태로 발현하였으며, 그 중 6례는 편도가 원발병소이었음을 보고하였고, Cinberg 등³⁾은 새열낭종으로 진단되어 입원한 환자 18명을 고찰한 후 이중 4명(22%)이 전이성 암으로 나타났다고 보고하였다. 한편, Wallace 등²⁾은 경부 외측 낭종의 형태로 림프절에 전이된 갑상선 종양 4례를 보고하였다.

경부의 낭종으로 나타내면서 잠재된 원발성 암을 가질 가장 중요한 위험요인은 나이로 생각되는데, Compagno 등⁶⁾에 의하면 악성 경부 낭종의 평균 나이는 56~59세이며, Micheau 등⁷⁾은 평균 48세로 좀더 젊은 연령을 보고하였다. 악성의 위험도는 30대 이후에서는 나이가 많아짐에 따라 증가하는 것으로 보여진다³⁾.

초음파에서 경부 낭종의 경계가 불규칙한 경우 악성의 가능성이 높고⁸⁾, 새열낭종은 보통 특징적인 소견을 보이지만 감염이 동반된 경우 비전형적인 소견을 보일 수 있으므로, 초음파 검사로는 새열낭종과 전이성 암의 감별을 확신할 수 없으며⁹⁾, 전산화 단층 촬영은 감별 진단에 도움이 되지 못한다¹⁰⁾.

경부 외측 낭종의 세침흡인검사는 흡인액의 육안적 소견상, 새열낭종의 경우 혼탁한 노란색의 흡인액을 보이는 반면, 갑상선의 유두상암의 경우는 어두운 갈색을 보이며¹¹⁾, 위양성은 거의 없기 때문에 나이에 관계없이 경부 외측의 낭성 종괴를 지닌 환자에서 일차 검사로 시행하는 것이 바람직하다고 생각한다. 하지만 전이암에 대한 위음성률이 67%까지 보고되므로¹²⁾, 이 검사에

서 음성이 나왔다 하더라도 항상 악성의 가능성을 염두에 두어야 한다²⁾.

경부 낭종이 전이암으로 진단되는 경우 원발 부위를 찾기 위한 노력이 본격적인 치료에 앞서 이루어져야 하는데, 대부분은 Waldeyer씨 환에서 기원하며¹³⁾, 그 중 특히 편도가 원발병소인 경우가 가장 많다⁴⁾⁶⁾⁷⁾¹⁰⁾. 편도의 미세 침윤성 편평상피세포암은 편도의 serial section으로 발견 가능하기 때문에 Waldeyer씨 환의 맹목적 생검과 경부 병변이 있는 일측성 편도의 절제가 필요하다¹⁴⁾. 잠재된 원발성 암은 그 크기가 작아 발견되기 어려우며 발견 성공율은 16%에서 30%까지 다양하게 보고되고 있다⁷⁾.

본 증례 1의 경우, 41세 여자 환자로 1년전에 비하여 낭종의 크기가 감소하고 세침흡인검사상 악성의 증거가 없으며, 초음파 검사나 CT 검사에서 새열낭종에 합당한 소견이었으며 이학적 검사상 편도등의 이상을 발견할 수 없었으나, 낭종절제술후 전이된 편평상피세포암의 소견을 얻어, 추후 일측의 편도 절제 조직검사에서 1cm 미만의 원발암을 발견한 예이다. 이 경우 1년 전 CT검사에서는 보이지 않았던 불규칙한 음영 증가를 신중하게 고려했다면 전이암의 가능성을 예측할 수도 있었으리라 사료되며, 또한 편도부위를 시진만 할 것이 아니라 촉진까지 했었다면 사전 진단도 가능했으리라 생각된다.

본 증례 2의 경우 세침흡인검사 및 초음파 검사에서 새열낭종으로 진단하고 수술하였으나 전이된 유두상암으로 진단되어, 복부를 비롯한 원발병소를 찾은 결과 갑상선암으로 밝혀진 예이다. 초음파 검사시 갑상선 부위까지 검사하였거나 수술 당시 터진 낭종의 성상으로 미루어 의심을 강하게 하였다면, 수술실에서 진단이 가능할 수도 있었으리라 생각된다.

저자들은 비교적 드문 두 증례를 치험하면서, 경부의 낭성 종괴에 대한 임상적 접근은 이러한 종괴가 전이성 암일 수 있다는 가능성에서부터 출발하여야 하며, 모든 성인에서의 경부 낭종은 외과적 절제를 통한 병리조직학적인 확인이 반드시 필요하리라 사료되었다.

결 론

저자들은 최근 임상적으로 새열낭종으로 진단하고, 낭종 절제후 병리조직검사에서 림프절에 전이된 편평

상피세포암의 결과를 얻어 추후 검사에서 편도암이 원발병소로 확인된 증례와, 유두상암의 결과가 나와 원발병소를 찾은 결과 갑상선암으로 확인된 증례를 치험하였다.

경부낭종이 전이암으로 밝혀지는 경우는 약 3~22%까지 보고되는데, 대부분의 원발암은 Waldeyer씨 환에서 기원하며 그 중 특히 편도가 원발 병소인 경우가 가장 많으므로, Waldeyer씨 환을 중심으로 한 맹목적 생검과 병변이 있는 일측성 편도 절제술로 원발성 병변을 찾아야 한다. 한편, 전이된 갑상선암도 경부 낭종의 형태로 발견이 가능하므로 감별진단시 고려되어야 한다.

외측 경부 낭종의 가장 흔한 병변은 새열낭종이지만, 경부의 낭성 종괴에 대한 임상적 접근은 이러한 종괴가 전이성 암일 수 있다는 가능성에서부터 출발하여야 하며, 성인에서의 경부 낭종은 외과적 절제를 통한 병리조직학적인 확인이 반드시 필요하리라 사료된다.

References

- 1) Lindberg R : Distribution of cervical lymph node metastases from squamous cell carcinoma of the upper respiratory and digestive tracts. *Cancer*. 1972 ; 29 : 1446-1449
- 2) Wallace MP, Betsill WL : Papillary carcinoma of the thyroid gland seen as lateral neck cyst. *Archives of Otolaryngology*. 1984 ; 110 : 408-411
- 3) Cinberg JZ, Silver CE, Molnar JJ, Vogl SE : Cervical cysts : cancer until proven otherwise? *Laryngoscope*. 1982 ; 92 : 27-30
- 4) Micheau C, Cachin Y, Caillou B : Cystic metastases in the neck revealing occult carcinoma of the tonsil : a report of six cases. *Cancer*. 1974 ; 33 : 228-233
- 5) Flanagan PM, Roland NJ, Jones AS : Cervical node metastases presenting with features of branchial cysts. *Journal of Laryngology and Otology*. 1994 ; 108 : 1068-1071
- 6) Compagno J, Hyams VJ, Safavian M : Does branchiogenic carcinoma really exist? *Arch Pathol Lab Med*. 1976 ; 100 : 311-314
- 7) Micheau C, Klijanienko J, Luboinski B, Richard J : So-called branchiogenic carcinoma is actually cystic metastases in the neck from a tonsillar primary. *Laryngoscope*. 1990 ; 100 : 878-883

- 8) Noyek AM, Greyson NG, Steinhardt MI et al : *Thyroid tumor imaging. Acta Otolaryngol.* 1983 ; 109 : 205-224
- 9) Loughran C : *Case report : lymph node metastasis from occult thyroid carcinoma : a sonographic mimic of branchial cleft cyst. Clinical Radiology.* 1991 ; 43 : 213-214
- 10) Foss RD, Warnock GR, Clark WB, Graham SJ, Morton AL, Yunan ES : *Malignant cyst of the lateral aspect of the neck : branchial cleft carcinoma or metastasis? Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1991 ; 71 : 214-217
- 11) Howie AJ, Proops DW : *The definition of branchial cysts, sinuses, and fistulae. Clinical Otolaryngology.* 1982 ; 7 : 51-57
- 12) Granstrom G, Edstrom S : *The relationship between cervical cysts and tonsillar carcinoma in adults. J Oral Maxillofacial Surg.* 1989 ; 47 : 16-20
- 13) Batsakis J : *The pathology of head and neck tumors : the occult primary and metastases to the head and neck. Head and Neck Surgery.* 1981 ; 3 : 409-423
- 14) Marlowe FI, Goodman RS, Mobini J, Dave U : *Cystic metastasis from occult tonsillar primary simulating branchiogenic carcinoma : the case for tonsillectomy as a "grand biopsy" Laryngoscope.* 1984 ; 94 : 833-835