

## 경부 낭종으로 발견된 전이성 편평세포암

국립의료원 이비인후과  
김상현 · 최연국 · 박숙아

= Abstract =

### A Case of Metastatic Squamous Cell Carcinoma Presenting as a Cystic Neck Mass

Sang Hyun Kim, M.D., Yeun Kuk Choi, M.D., Suk Ah Park, M.D.

Department of Otolaryngology in National Medical Center, Seoul, Korea

Metastatic squamous carcinoma of the head and neck may rarely present as a cyst in the cervical region. The true incidence of metastatic cystic neck mass is unknown. It is difficult to differentiate metastatic cystic neck mass from congenital cystic neck mass with physical examination and fine needle aspiration biopsy. So the differential diagnosis is dependent on the age of the patient, and therefore in the patient over the 40 years of age, the possibility of a metastatic neck mass should be considered.

We report a metastatic cystic neck mass which had been misdiagnosed as a branchial cleft cyst.

KEY WORDS : Cystic neck mass · Metastatic squamous cell carcinoma.

## 서 론

두경부에 발생하는 편평세포암은 원발성으로, 혹은 경부임파절로의 전이에 의해 이차적으로 발생할 수 있다. 특히, 경부의 측부로 낭성전이를 한 경우 이를 임상적으로 선천성 경부종물인 새성낭종과 감별하기가 어렵다. 따라서 경부로 낭성전이된 편평세포암을 새성낭종으로 오진하여 생검하여 환자의 생존율이 감소하고 국소재발율이 증가하게 된다.

최근 저자들은 좌측 구후삼각부의 원발부위에서 측경부로 낭성 전이한 편평세포암 1례를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 증 례

48세 남자환자로 약 1달전부터 서서히 자라는 좌측

상부 측경부의 낭성성 종괴를 주소로 내원하였다. 문진상 발열, 체중감소, 기침 등의 전신증상은 없었으며 약 30년간 하루에 반갑정도의 흡연력 외에 과거력이나 가족력상 특별한 소견은 없었다. 이학적검사상에서 약 4×4cm 크기의 압통이 없는 낭성성 종괴가 좌측 상부 측경부에서 촉지되었으며 기타 주변조직 및 신체의 타부위에서는 특이소견을 관찰할 수 없었다. 외래에서 실시한 세침흡입검사상 새성낭종에 합당한 소견을 보였다. 수술 전 시행한 혈액, 뇨, 심전도, 흉부 X-선 검사는 정상이었으며 내원당시 시행한 경부 전산화 단층촬영에서 좌측 흉쇄유돌근 내측에 경정맥을 내측으로 편위시키며 저신호 음영을 보이는 약 3×4cm의 낭성성 종괴가 관찰되었다(Fig. 1). 새성낭종의 임상적 진단하에 절제생검을 시행하였다. 3×4cm 크기의 흉쇄유돌근 및 주변조직과 유착을 보이는 낭종을 절제하였으며 병리조직검사상 경부 림프절에 전이된 편평세포암으로 진



Fig. 1. Neck CT scan shows about 3×4cm sized hypodense mass with peripheral rim enhancement anterior to SCM.

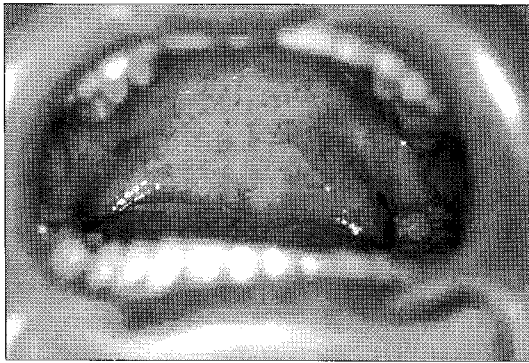


Fig. 2. About 1×1cm sized ulcerated mass was shown in the left retromolar trigonal area.

단되었다. 병리조직검사가 나온 직후 원발부위에 대한 검사로써 상부소화호흡기에 대한 범내시경(panendoscopy)과 이상와, 편도, 비인두부위에서 조작화 생검(guided biopsy)을 시행하였으나 원발부위를 발견할 수 없었다. 절제생검 2주 후 경부에 대한 치료로 좌측 경부전청소술을 시행하였다. 병리조직검사에서 만성 염증 외에 잔여 암종은 발견되지 않았다. 수술 후 5940 cGy 방사선을 6주에 걸쳐 좌측 측경부 및 주변임파절 부위에 조사하였다. 치료 후 추적관찰 19개월 후, 1달간의 인후통을 주소로 내원하였다. 이학적 소견상 좌측 구후삼각부위에 1×1cm 크기의 궤양을 동반한 종괴를 관찰할 수 있었으나 기타 경부종괴는 촉지할 수 없었다(Fig. 2). 조직생검소견상 분화가 좋은 편평세포암으로 진단되었으며, 하악골 침범 및 경부전이 여부를 관찰하기 위해 시행한 골주사 및 전산화 단층촬영에서 골침범 및 경부전이는 관찰되지 않았다. 환자는 변연부 하악골 절제술을 시행하였으며 국소피판을 이용하여 재건 하

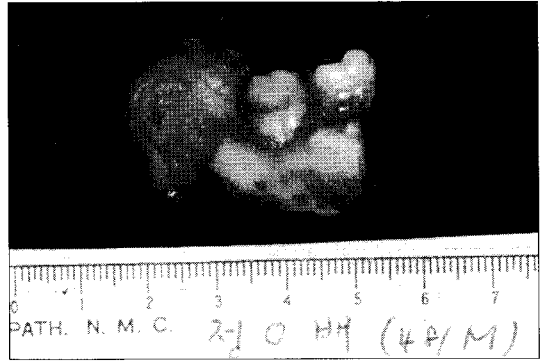


Fig. 3. Gross finding of resected retromolar trigonal mass. Specimen shows 1×1cm sized ulcerative mass with adjacent mandible and molar tooth.



Fig. 4. Contrast enhanced Neck CT scan shows about 1×1cm sized round, homogeneous low attenuated mass in the right upper jugular chain.

였다(Fig. 3). 그 후 3달간의 외래 추적관찰 중 우측 상부 측경부에 1×1cm 크기의 압통이 없는 유동성의 종괴가 발견되어 시행한 세침흡인검사에서 전이성 편평세포암으로 진단되었다. 수술 전 시행한 경부 전산화 단층촬영에서 우측 하악부에 1×1cm 크기의 균질한 저신호 음영을 보이는 종물을 볼 수 있었다(Fig. 4). 즉시 우측 변형적 경부청소술을 시행받았으며 수술 후 16개월의 추적기간관찰 중 재발의 징후는 보이지 않았다.

## 고 찰

두경부 악성종양의 약 12%는 전이에 의한 경부종괴가 첫 증상으로 나타나며 대부분 고형종괴이나 드물게 낭종으로 발견될 수 있다<sup>1)</sup>. 구인두, 비인두, 편도의 편평세포암으로 부위의 낭성전이가 드물게 보고되고 있으며 이러한 암종으로부터의 단일 낭성전이가 종종 임

상적, 세침흡인검사 및 조직학적 검사에서 새성낭종으로 오진될 수 있다<sup>2)</sup>.

아직까지 잠재성 원발부위에서 전이된 경부 양성종물의 정확한 빈도는 알려지지 않았다. Cinberg 등이 18례의 측경부 양성종물 중 4례에서 악성종양을 보고하였고<sup>2)</sup>, Wolff 등이 365례의 경부낭종 중 8례에서<sup>3)</sup>, Krogdahl 등이 154례의 경부낭종 중 7례에서 새성낭종에서 기원 한 것으로 여겨지는 악성 종물을<sup>4)</sup> 보고하였다.

경부의 양성종물이 있을 때 가장 중요한 문제는 양성 과 악성을 감별하는 것이다. 악성을 결정하는 가장 중요한 요소는 환자의 나이로, 경부낭종을 가진 40세 이상의 환자인 경우, 전이성 암종일 가능성을 반드시 고려해야 한다. 경부낭종을 가진 50세 이상의 환자의 90% 이상에서 악성인 경우로 보고된 바도 있다<sup>2)</sup>. 경부의 양성종물이 악성으로 판명될 시 이를 잠재성 원발부위에서 전이한 것인지, 새성 잔유물에서 기원한 것인지의 감별도 어렵다. 이들은 발생연령과 성비가 임상적으로 유사하나<sup>5-7)</sup> 새성낭종암은 Martin 등(1950)이 그 진단기준으로 첫째, 흉쇄유돌근 전방에 발생해야하며, 둘째, 조직학적으로 새성기관을 포함해야하며, 셋째, 원발부위의 발견없이 최소 5년이상 생존해야하며, 넷째, 낭종벽의 상피에서 기원하는 조직학적 소견을 제시<sup>8)</sup> 하므로써 구분하였다.

잠재성 원발병변의 상당수는 전이된 경부임파절의 치료가 끝난 후까지도 발견되지 않을 수 있으며, 발견되는 빈도는 16~30%로 비교적 낮게 보고되고 있다. 이는 임파절 치료시의 경부 방사선치료가 의미있게 원발부위의 발현을 낮추기 때문인 것으로 생각된다<sup>9)</sup>.

발견된 원발부위의 50% 가량은 Waldeyer'ring으로 인두편도가 가장 많은 것으로 Micheau 등이 (1990) 21례 중 18례를 보고한 바 있으며, 그 다음으로 설근부가 많으며, 갑상선, 타액선 등도 보고되고 있다<sup>8)</sup>.

경부낭종의 치료시 주의해야할 점은 경부낭종을 가진 40세이상의 환자에서 최초 시행한 검사가 모두 정상 이더라도 이들 중 일부는 원발암을 가질 수 있다는 것을 의심하고 상부소화호흡기에 대한 철저한 검사를 시행한 후 절제생검을 실시한다. 이때 동시에 경부에 대한 결정적수술을 할 수 있다는 것을 염두에 두고, 수술 중 절제된 종물에 대해 동결절편생검을 시행하여야한

다. 검사에서 악성종양이 발견되면 즉시 경부청소술을 시행해야하며 동결절편 검사에서 조직학적 진단이 악성으로 나오지 않으면 일단 수술을 종결하고 영구절편의 조직학적 진단이 나올때까지 기다린다. 영구절편에서 악성이 나올 경우 가능한 빨리 경부청소술이 요구된다<sup>8)</sup>.

본 증례의 경우 환자의 나이를 고려하지 않은 임상적, 세포학적 검사에 의하여, 전이된 악성 경부종물이 새성낭종으로 오진되어 치료되었던 경우로 성인에서 경부의 양성종물이 발견되는 경우 잠재성 원발부위로부터의 경부전이의 가능성이 있으므로 보다 주의깊은 진단과 치료가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

## References

- 1) Marchetta EL, Murphy WT, Kovaric JJ : *Carcinoma of the neck. Am J Surg.* 1963 ; 106 : 974-979
- 2) Roy S, Goodman : *Cystic metastasis from occult tonsillar primary simulating branchiogenic carcinoma : The case for tonsillectomy as a "grand biopsy". Laryngoscope.* 1984 ; 94 : 833-835
- 3) Wolff M, Rankow RM, Fliegel J : *Branchiogenic carcinoma : Fact or fallacy? J Maxillofac Surg.* 1979 ; 7 : 41-47
- 4) Krogdahl AS : *Carcinoma occurring in branchial cleft cysts. Acta Otolaryngol.* 1979 ; 88 : 289-295
- 5) Hilda Y, Thompson, Paul F, Vicki JS : *Metastatic squamous cell carcinoma of the tonsil presenting as multiple cystic neck masses : Report of a case with fine needle aspiration finding. Acta Cytol.* 1994 ; 38 : 605-607
- 6) Micheau C, Klijaruenco 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
- 7) Fuss RD, Warnock GR, Clark WB, Graham SJ, Mortom 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
- 8) Flanagan PM : *Cervical node metastasis presenting with features of branchial cysts. The Journal of Laryngology and Otology.* 1994 ; 108 : 1068-1071