

폐의 상피-근상피세포암

조 성 우* · 지 현 근* · 이 재 진* · 신 윤 철* · 남 은 숙**

=Abstract=

Epithelial-Myoepithelial Carcinoma of the Lung ; one case report

Sung Woo Cho, M.D.*, Hyun Keun Chee, M.D.*, Jae Jin Lee, M.D.*,
Yoon Cheol Shin, M.D.*, Eun Sook Nam, MD**

Epithelial-myoepithelial carcinoma is a rare low-grade malignant salivary neoplasm that usually occurs in the parotid gland but can also arise in minor salivary glands. We report a case of a primary epithelial-myoepithelial carcinoma of the lung neoplasm. The patient was 48-year-old women who presented with dry cough of 1 month duration. A right middle lobe endobronchial lesion was identified bronchoscopically. The bilobectomy of RML & RLL was performed, the pathologic result was epithelial-myoepithelial carcinoma.

(Korean Thorac Cardiovasc Surg 2000;33:518-20)

key words : 1 Lung neoplasm
2 Carcinoma.

증 례

환자는 48세된 여자환자로 한달 전부터 시작된 마른기침을 주소로 입원하였다. 환자는 가족력과 기왕력상 특이할 만한 병력은 없었고, 흡연력은 하루에 반갑씩 10년 정도였고 입원 당시 체중은 54 kg, 신장은 150 cm였고 활력검사상 심박은 규칙적으로 80/min, 혈압은 120/80 mmHg, 호흡수 24/min, 체온 36.2℃ 이었고 마른기침 말고는 특별한 임상증상은 없었고 이학적 검사상 의식은 명료하였고 흉곽의 형태는 정상적이었고 청진상 우폐야에서 호흡음이 약간 감소되었고 천명음이나 수포음은 들리지 않았다. 심음은 규칙적이었으며 잡음은 없었으며 두경부 촉진상 만져지는 종괴는 없었다. 말

초혈액검사, 전해질검사, 동맥혈가스분석, 소변검사 소견 등은 모두 정상 범위 내이었다, 내원하여 촬영한 단순흉부X선 촬영상에는 우중엽에 폐허탈이 보였고(Fig. 1,2), 흉부전산단층촬영상에서는 우중엽에 폐허탈을 보이나 종양 등의 특이 소견은 없었다. 폐기능검사상 FVC-2.10 l (75%), FEV1-1.91 l (90%)이었고 동위원소촬영상 특이소견은 없었다. 이상의 소견으로 기관지내 병변일 가능성이 농후하여 실시한 기관지 내시경상 우중엽 기관지 입구를 막고있는 하얗고 단단하지 않은 포도송이 같은 종양이 관찰되었고(Fig. 3), 조직검사를 시행한 결과 선형평상피암(adenosquamous cell carcinoma)으로 나와 수술을 시행하였다. 수술은 전신 마취 하에서 우측 5번째 늑간을 통해 후방 외측 흉벽 개흉술을 통해 우중엽과 우

*한림대학교 흉부외과학교실

Department of Thoracic & Cardiovascular Surgery, Hallym Univ., Medical College

**한림대학교 해부병리학 교실

Department of Pathology Hallym Univ., Medical College

논문접수일 : 99년 12월 30일 심사통과일 2000년 5월 1일

책임저자 · 신윤철(134-701) 서울시 강동구 길동 445번지, 강동성심병원 흉부외과 Tel (02) 2224 -2241, Fax. (02) 2224 -2242

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.



Fig. 1,2. Preoperative chest PA. and Rt lateral view : it is seen RML collapse.

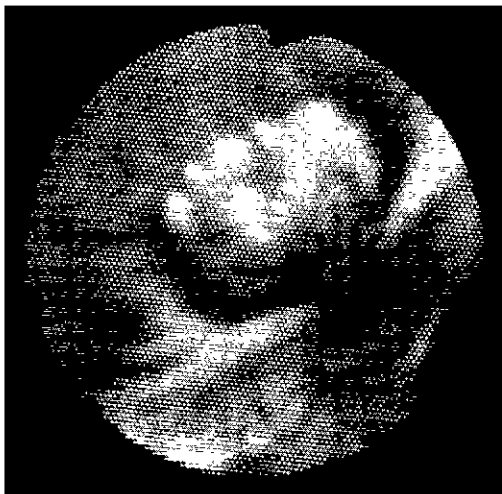


Fig. 3. Preoperative bronchoscopic finding : It is seen soft grape-like white mass at the RML bronchus orifice.

하엽을 절제했으며 임파절 광청술을 시행하였다. 수술소견상 폐에서 만져지는 종괴는 없었다. 병리소견상 우중엽 기관지에서 돌출된 종양이 있었고 0.8×0.5×0.5 cm 크기였으며 기관지 주위의 조직에 국소적으로 침범소견을 보였다. 기관지 절단면은 암세포가 없었고 림프절에는 전이소견은 없었다. 현미경적 소견상 종양은 두 개의 세포로 구성되어 있었는데 상피세포들은 선방(acinars) 또는 선(glands)을 이루고 있었으며 다발성으로 편평상피세포 분화가 관찰되었으며 근상피세포들은 치밀한 증피를 형성하거나 선모양의 구조물을 둘러싸고 있었다(Fig. 4). 면역조직화학적 검사상 상피세포들은 cytokeratin에 양성반응을 보였고 EMA(Epithelial membrane antigen)에 편평상피세포 분화를 보이는 곳이 특히 진하게 염색되었다(Fig. 5). 근상피세포들은 cytokeratin에 음성반응을 보인 반면 smooth muscle actin 과 S-100단백에 강하게 양성반응이 관찰되었다(Fig. 6) 이상의 결과로 상피-근상피세포암

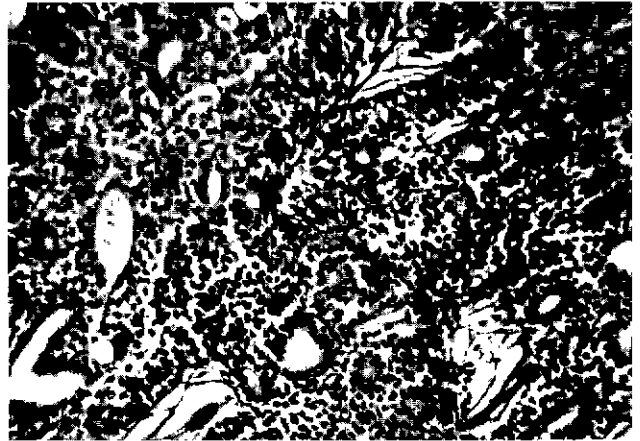


Fig. 4. Microscopically the tumor was composed of two types of cells : epithelial cells displaying acinars or glands and myoepithelial cells forming compact mass or surrounding the glandular structures (H&E, ×200).

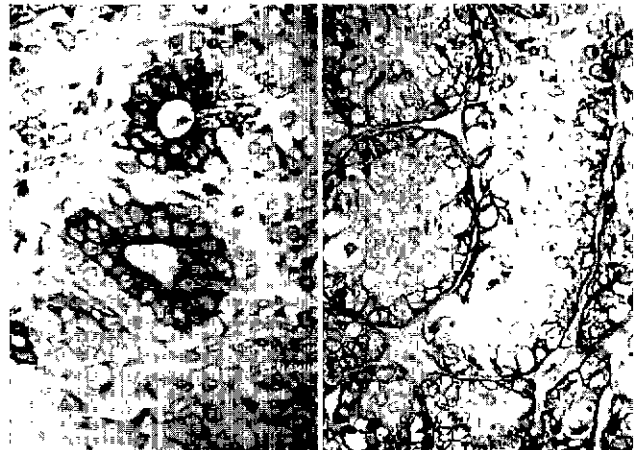


Fig. 5,6. Immunohistochemistry , inner epithelial cells are reactive for cytokeratin(left) with outer myoepithelial cells stained with smooth muscle actin(right). (×400, ABC method)

으로 진단되었고 술후 폐암의 병기는 stage I b(T2, No, M0)였다. 환자는 술후 13일째 양호한 상태로 퇴원하였다.

고 찰

상피-근상피세포암은 이하선에서 주로 발생하는 드문 저악성도의 타액선 종양인데 소타액선에서도 발생되며 1972년 Donath등이¹⁾ 독립된 존재로 정의하였고 전체 타액선 종양에 0.5% 미만을 차지한다²⁾. 특징적으로 이세포성(bicellular)의 분화를 보이는데 내층을 이루는 상피세포층과 그 층을 둘러싸거나 치밀한 증피를 이루는 근상피세포층으로 이루어져 있다. 근상피세포는 다양한 선분비 기관인 유선, 누출분비선, 이출분비선 그리고 대타액선과 소타액선을 구성하고 있는

성분중의 하나이다. 폐에 발생한 상피-근상피세포암은 호흡기도의 점액선에서 발생되며 매우 드물어 전세계적으로 5례만이 보고되었는데³⁻⁷⁾, 모두 기관지내 병변을 보였다. 폐의 타액선에서 발생한 종양으로는 점막표피암(mucoepidermoid carcinoma), 선양 낭포암(adenoid cystic carcinoma), 다형성 선종(pleomorphic adenoma)등이 있는데 감별진단을 위해서는 상피-근상피세포암의 특징적인 이세포성 분화를 면역조직화학적 염색과 전자현미경적 소견으로 확진이 필요하다. 면역조직화학적 염색에서 상피세포들은 상피세포 표지자인 cytokeratin 에 양성반응을 보이고 관 표면(luminal surface)은 carcinoembryonic antigen(CEA)과 epithelial membrane antigen(EMA)에 양성반응을 보인다. 근상피세포는 S-100 protein, smooth muscle actin(SMA)에 양성반응을 보인다. 본 증례에서도 보고된 면역조직화학적 염색의 결과와 마찬가지로 소견이 관찰되었다. 전자현미경적 소견상 근상피세포는 많은 양의 미세필라멘트(microfilament)가 세포질에 존재하고 세포들이 결합소체들에 의해 연결되어 있다. 그러나 본 증례의 전자현미경적 검색은 실시하지 못했다. 타액선에서 발생한 종양들이 국소재발과 아주 드물게 원격전이를 보이는 것을 고려할 때 폐에 발생한 상피-근상피세포암도 저악성도의 악성 잠재력을 갖는 종양으로 생각된다. 근본적인 치료는 아직까지 정해진 바 없으나 타액선에서 발생한 다른 종양들과 비슷한 임상경과를 보인다고 볼 때 상피-근상피세포암의 기관지내 성장을 고려하여 폐엽절제술 혹은 폐전적출술과 절제된 기관지면에 암세포가 없는 것으로 치료가 된 것으로 생각된다. 기관지 외부 부분이 없는 기관지내 병변일 경우 sleeve 절제술도 가능할 것으로 본다. 보고된 5례중 4례에서

는 폐엽절제술 또는 폐전적출술을 시행하였고 나머지 한례에서는 환자가 수술을 원하지 않아 기관지 내시경과 laser 응고요법으로 종양을 완전히 절제했는데 5례 모두 국소 재발이나 전이는 관찰되지 않았다. 폐에서 발생한 상피-근상피세포암은 국내에서는 아직 보고된 바 없어 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Donath K, Seitert G, Schmitz R, et al. *Epithelial-myoeptitheliales Schildduckkarzinoms*. Virchows Arch A pathol Anat 1972;356:16-31.
2. Lampe H, Ruby RRF, Greenway RE, DeRose G, Wysocki GP. *Epithelial-myoeptithelial carcinoma of the salivary gland*. J Otolaryngol 1984;13:247-51.
3. Nistal M, Garcia-Viera M, Martinez-Garcia C, et al. *Epithelial-myoeptithelial tumor of the bronchus*. Am J Surg Pathol 1994;18:421-5.
4. Tsuji N, Tateisha R, Ishiguro S, et al. *Adenomyoeptithelioma of the lung*. Am J Surg Pathol 1995;19:956-62.
5. Wilson RW, Morgan CA. *Epithelial-myoeptithelial carcinoma of the lung. immunohistochemical and ultrastructural observations and review of the literature*. Human Pathol 1997;28:631-5.
6. Shanks JH, Hasleton PS, Curry A, et al. *bronchial epithelial-myoeptithelial carcinoma*. Histopathology 1998;33(1):90-1.
7. Ryska A, Kerekes Z, Hovorkova E, et al. *Epithelial-myoeptithelial carcinoma of the bronchus*. Pathol Res Pract 1998;194(6):431-5.

=국문초록=

상피-근상피세포암은 이하선에서 주로 발생하는 드문 저악성도의 타액선 종양인데 소타액선에서도 발생된다. 우리는 폐에 발생한 상피-근상피세포암 한 예를 보고한다. 환자는 48세 여성으로 한 달 전부터 시작된 마른기침을 보였다. 기관지내시경으로 우중엽 기관지내 병변이 확인되어 우중엽과 우하엽을 절제하였고 조직검사결과 상피-근상피세포암으로 진단되었다.

중심단어 : 1. 폐암.
2. 상피-근상피세포암.