

이형 편평상피암을 가진 동시성 원발성 폐암 치험

- 1례 보고 -

김도형*·조현민*·강두영*·손국희**·이두연*

= Abstract =

Synchronous Primary Lung Cancer with Different Squamous cell Carcinoma

- One Case Report -

Do Hyung Kim, M.D.*, Hyun Min Cho, M.D.*, Doo Young Kang, M.D.*, Kuk Hee Son, M.D.**,
Doo Yun Lee, M.D.*

The synchronous primary lung cancer is very rare cancer, proportion of synchronous lung cancer is about 1~2% of total lung cancer, When pathologic type is same, preoperative diagnosis is very difficult and it may be misdiagnosed as lung to lung metastasis. We have experienced synchronous primary lung cancer of heterogenous squamous cell carcinoma.

(Korean Thorac Cardiovasc Surg 2001;34:805-8)

Key word : 1. Lung neoplasm
2. Carcinoma, squamous cell

증례

본 78세된 남자 환자는 내원 20일 전부터의 호흡곤란을 주소로 본원에 내원 하였다. 내원 당시 분진 소견상 호흡곤란, 기침, 가래 증상 및 3개월간 5 kg 의 체중 감소가 있었고 이학적 소견 상 좌 폐 상부 호흡음 감소 이외에는 별다른 이상 소견 보이지 않았다. 내원 당시 흉부 단층 촬영 상 좌 폐 상엽에 3×4 cm 의 종괴가 종격동 근위부에 있으며(Fig. 1)

흉부 전산화 단층 촬영 상 좌 상엽 기관지 분기부에서 기인된 3×4 cm 의 종괴가 보였다(Fig. 2). 술 전 기관지 내시경 소견 상 좌 상엽 기관지를 완전히 막는 종괴가 보였으며 종괴에 의해 기관지경이 통과 못해 좌 하엽 기관지 검사는 할 수 없었다(Fig. 3). 술 전 시행한 폐기능 검사는 FVC 2.31L, FEV1 2.01L 였으며, 폐관류 검사는 우측 90%, 좌측 10% 였으며 복부 초음파, 전신골 주사 소견에서 전이의 증거는 없었다. 술 전 진단에서 좌측 편평 상피암 T3N2M0 stage IIIA

*연세대학교 의과대학 영동세브란스병원 호흡기센터 흉부외과

Department of Thoracic & Cardiovascular Surgery, Respiratory Center, Yongdong Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine

**인하대학교 의과대학 병원 흉부외과

Department of Thoracic & Cardiovascular Surgery, Inha University Hospital, Inha University College of Medicine

† 본 논문은 제200차 대한흉부외과학회 월례집담회에서 구연되었음

논문접수일 : 2001년 8월 21일 심사통과일 : 2001년 9월 21일

책임저자 : 이두연(135-270) 서울시 강남구 도곡동 146-92, 연세의대 영동세브란스병원 호흡기센터 흉부외과. (Tel) 02-3497-3380

(Fax) 02-3461-8282

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

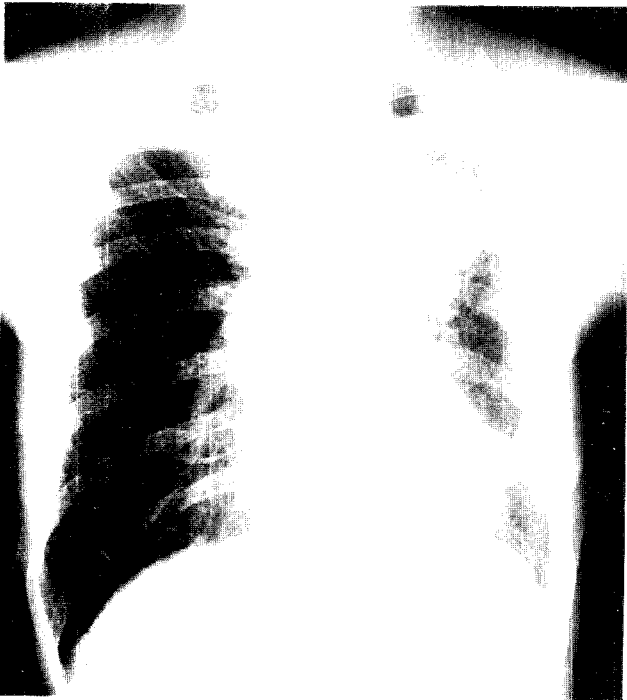


Fig. 1. Preoperative chest PA shows 3x4 cm sized spiculate round mass on Lt hilar



Fig. 2. Chest CT shows 3x4 sized mass is originated from orifice of upper main bronchus.

진단 하에 2001년 2월 21일 좌측 폐상엽 절제술 시행예정이었으나 술 중 좌하엽에 1×1 cm 의 종괴 발견되어 수술 진행 중 이어서 전폐절제술을 시행하였다. 술 후 촬영한 병리 소견상 좌상엽에 종괴와 좌 하엽에 종괴가 보였으며(Fig. 4) 광학 현미경 소견 상 각각 상피내암에서 기인된 편평 상피암을 나타내는 소견을 보였다(Fig. 5) 유전적으로 차이가 있는지를 알아보기 위해서 5가지의 DNA marker(BAT26, BAT25, APC, D17S250, D2S123)를 이용 loss of heterozygosity를 분석



Fig. 3. FBS shows total occlusion of Lt upper main bronchus



Fig. 4. Gross specimen shows different two masses on Lt upper lobe and Lt lower lobe

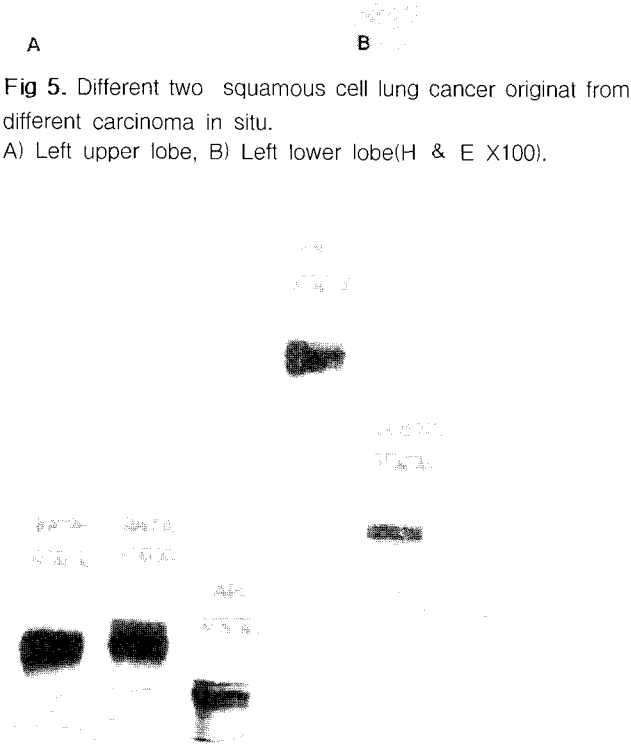


Fig 5. Different two squamous cell lung cancer originat from different carcinoma in situ.
A) Left upper lobe, B) Left lower lobe(H & E X100).

Fig. 6. DNA marker analysis : DNA marker D2S123 has loss of heterozygosity

한 결과 D2S123에서 loss of heterozygosity 있음을 확인하여 유전적으로 다른 암종임을 알 수 있었다(Fig. 6). 환자는 술 후 유미흡 발생하여 치료 후 술 후 31일째 건강한 상태로 퇴원하였다.

고 찰

진단 시 1개 이상의 원발성 폐암을 발견하는 것은 매우 드문데, Carey등은 1029명의 폐암 환자를 조사하여 24예(2%)에서 synchronous primary lung cancer를 발견하였고¹⁾ Ferguson 등은 17000명의 폐암 환자에서 92명(0.54%)에서 synchronous primary lung cancer를 발견했다고 보고하고 있다²⁾.

또한 술 전 진단이 어려우며 같은 조직학적 특징을 가질 경우 폐에서 폐로 전이된 경우로 오인되어 적절한 치료가 못되는 경우가 많다. Martini 등은 두 개이상의 명확하게 구

분되는 종양이 존재하며 조직학적 특징이 다를 경우 및 조직학적 특징이 같을 경우에는 각각 상피내암에서 기인하며 원격 전이가 없을 때 동시성 원발성 폐암으로 진단했다³⁾. 이러한 경우 진단의 정확도를 높이기 위해 DNA flow cytometry를 통해 DNA ploidy 차이를 보거나 최근에는 DNA marker를 가지고 Loss of heterozygosity를 확인하여 유전적 차이를 증명하는 방법을 사용하고 있다^{1,2)}.

Ferguson 등은 조직학적으로 같은 특징을 가지는 경우가 전체의 51%이며 그 중 편평 상피암이 37.6%로 대부분을 차지하며 다른 조직학적 특징을 가진 경우가 49%이며 편평상피암과 그 외의 다른 암종일 경우가 41.3% 였다. 진단당시 병기는 stage I 이 54%,stage II 가 19%, stage IIIA 가 24%, stage IIIB 가 2%, stage IV 가 1% 였다. 대부분의 환자가 진단 당시 1,2기의 초기 환자들로 완전 절제가 가능하였다. 일측 종양일 경우 폐엽 절제술 또는 폐이엽 절제술을 시행하였으며 양측 종양이 있을 경우 구역 절제술이나 췌기 절제술을 통하여 먼저 일측 절제 후 수주 후 반대쪽 이차 수술 시행하였다. 수술 사망률은 수술 당 2.1%,환자 당 2.8% 였다^{1,4)}.

Rosenger 등은 전이 암이나 국소적 재발 병변의 2년 생존율이 10%에서 20%이고 4년 생존율은 4%으로 보고했으나 다발성 원발성 폐암의 경우 23%로 다발성 원발성 폐암이 전이성폐암이나 국소 재발 병변보다 양호한 것으로 보고되었다. 하지만 같은 병기의 원발성 폐암에 비해 예후가 좋지 않아 Marcel 등은 synchronous primary lung cancer stage I, stage II와 primary lung cancer 의 stage II, stage IIIA 의 5년 생존율을 각각 비교하여 두 그룹간의 통계적 차이가 없음을 보고하였고 Carey 등은 synchronous primay lung cancer 전체의 mean survival 은 27개월이지만 편평 상피암일 경우 47개월로 예후가 좋다고 보고하였고 Samuel 등은 multiple primary lung cancer에서 secondary metachronous lung cancer의 5년 생존율이 37%로 높으나 synchronous lung cancer 는 0%로 예후가 나쁘다고 보고했다⁵⁻⁷⁾.

본 연세대학교 영동세브란스 병원 흉부외과학 교실에서는 같은 조직학적 특징을 가지는 원발성 동시성 편평 상피 폐암을 수술 치료하였기에 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Carey FA, Donnelly SC, Walker WS, et al. *Synchronous primary lung cancers: prevalence in surgical material and clinical implication.* Thorax 1993;48:344-6.
2. Ferguson MK. *Synchronous primary lung cancer.* Chest 1993;103:398S-400S.
3. Martini N, Meland MR. *Multiple primary lung cancers.* J Thorac Cardiovasc Surg 1975;70:606-12.

4. 윤용한, 이두연, 이기범. 다발성 원발성 폐암 수술치험1례. 대흉외지 1993;26;722-5.
5. Roasengart TK, Martini N, Ghown P. *Multiple primary lung carcinosima: prognosis and treatment.* Ann Thorac Surg 1991;52;773-8.
6. Marcel TM, Pieter Z, Aart BR, et al. *Survival in Synchronous vs Single lung cancer.* Chest 2000;118;952-8.
7. Samuel AA, Dennis MM, Christopher AD. *The result of Modern surgical therapy for Multiple primary lung cancers.* Chest 1997;112:693-701.

=국문초록=

동시성 원발성 폐암은 전체 폐암의 1~2% 정도로 드문 암으로 술전 진단이 어렵고 수술 중이나 수술 후에 진단되는 경우가 대부분이다. 특히 동종 조직학적 특징을 나타내는 경우 진단이 어렵고 술전 폐에서 폐로 전이된 원격 전이로 오인될 수 있다. 본 교실에서는 수술 중 발견된 서로 다른 편평상피암을 가지는 동시성 원발성 폐암을 1례 경험하였기에 보고하는 바이다.

중심 단어: 1. 동시성 원발성 폐암
2. 편평상피암