

# 다발성 원발성 폐암 수술 치험

— 2예 보고 —

최준영\* · 이정은\* · 장인석\* · 이상호\*

## Surgical Treatment for Multiple Primary Lung Cancer

— Report of 2 cases —

Jun Young Choi, M.D.\*, Chung Eun Lee, M.D.\*, In Seok Jang, M.D.\*, Sangho Rhie, M.D.\*

Multiple primary lung cancer is classified into a synchronous primary lung cancer or a metachronous primary lung cancer. Both are rarely encountered disease entities. We report our surgical experience of each one case of synchronous and metachronous primary lung cancer.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2003;36:436-438)

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

### 증례

#### 증례 1

72세 남자 환자로 수일 전부터 시작된 기침을 주소로 내원하였다. 과거력상 6년 전에 좌폐 상엽의 편평세포암으로(Fig. 1) 본원에서 좌폐 상엽 절제술을 시행받았으며, 당시 병기가 T2N2M0, Stage IIIa로 술 후 항암 화학 요법 및 방사선 치료를 받았다. 내원 당시 기침 및 경도의 호흡곤란이 있었으며, 이학적 소견상 호흡음은 정상이었고 혈액 검사, 간기능검사, 기타 생화학검사 소견은 정상이었다. 단순 흉부 X-선 사진상 우폐 상엽에 직경 2 cm의 종괴가 발견되었으며, 흉부 전산화단층촬영에서도 우폐 상엽에 종괴가 관찰되었고, 폐문부나 종격동의 림프절 비대는 관찰되지 않았다. 경피 세침 흡입 생검 결과 선세포암으로 진단되었고, 전신 골주사 소견상 골전이 는 없었다. 술 전 폐기능 검사는 FVC 3.16 L, FEV1 2.27 L였다. 이상의 검사를 종합하여 우폐 상엽 절제술을 시행하였고, 술 후 병

기는 T2N0M0, Stage Ib의 선세포암(Fig. 2)으로 확진되었으며, 수술 후 특별한 문제없이 퇴원하여 외래 추적 중이다.

#### 증례 2

64세 남자 환자가 우연히 발견된 우폐 중엽 종괴를 주소로 내원하였다. 내원 20개월 전 식도암 치료 중에 우연히 우폐 중엽 종괴가 발견되어 경과를 관찰하던 중, 최근 종괴의 크기가 증가하여 입원하였다. 내원 당시 3개월 간 3 kg의 체중 감소가 있었고 이학적 소견상 호흡음은 정상이었다. 단순 흉부 X-선 사진상 우폐 중엽에 2 cm 크기의 종괴가 관찰되었고, 흉부 전산화 단층촬영에서도 우폐 중엽에 종괴가 관찰되었으며 림프절 비대 소견은 보이지 않았다. 경피 세침 흡입 생검 결과 선세포암으로 진단되었다. 술 전 시행한 폐기능 검사는 FVC 4.2 L, FEV1 2.9 L였고 전신 골주사 소견에서 전이소견은 없었다. 우폐 중엽의 선세포암으로 술전 병기 TINOM0, Stage Ia 진단하여 우폐 중엽 절제 예정으로 수술을 시행하였다. 수술 중 우

\*경상대학교 의과대학 흉부외과학교실

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, College of Medicine, Gyeongsang National University

논문접수일 : 2003년 2월 6일, 심사통과일 : 2003년 4월 11일

책임저자 : 최준영 (660-702) 경남 진주시 칠암동 92, 경상대학교병원 흉부외과

(Tel) 055-750-8121, (Fax) 055-753-8138, E-mail: jychoi@gsnu.ac.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

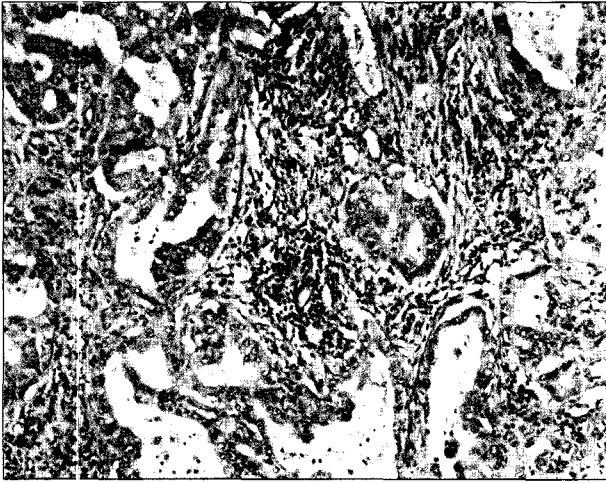


Fig. 1. Squamous cell carcinoma of case I (H&E stain, ×100).

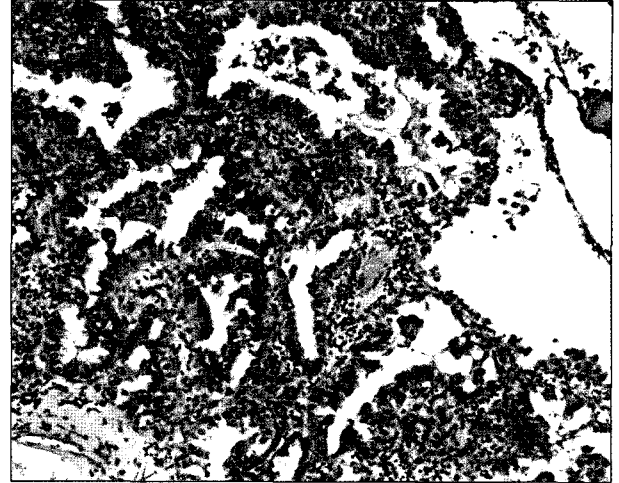


Fig. 3. Adenocarcinoma of case II (H&E stain, ×100).

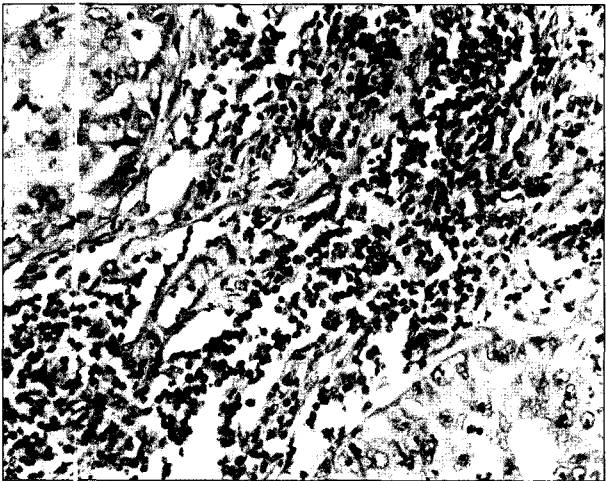


Fig. 2. Adenocarcinoma of case I (H&E stain, ×200).

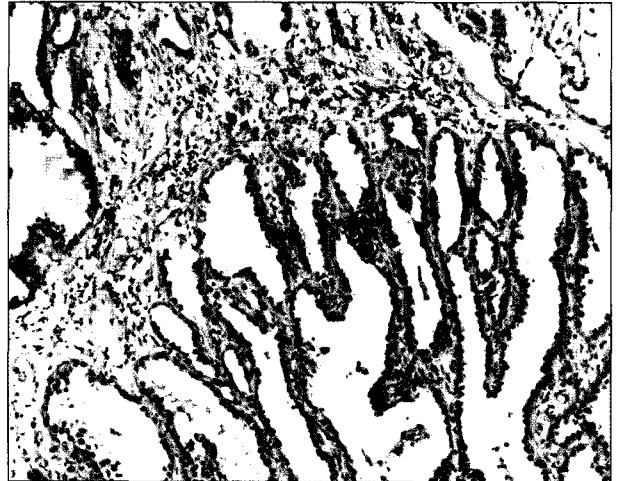


Fig. 4. Bronchioalveolar cell carcinoma of case II (H&E stain, ×400).

폐 하엽에도 3 cm 크기의 종괴가 발견되어 우폐 중엽 및 우폐 하엽 절제술을 시행하였다. 술 후 조직병리검사 결과 우폐 중엽에는 선세포암이 있었으며(Fig. 3), 우폐 하엽의 종괴는 nonmucinous type의 기관지폐포암(Fig. 4)으로 진단되었다. 림프절 전이나 기관지 절제단면 침윤은 없었다. 환자는 수술 후 특별한 문제없이 퇴원하였으며 외래에서 추적 중이다.

## 고 찰

다발성 원발성 폐암은 매우 드문 암에 속하나, 폐암의 발생률이 증가하고 초기 폐암 치료를 위한 폐절제술 후

장기 생존율이 증가함에 따라 다발성 원발성 폐암의 발생률도 점차 증가하는 추세를 보인다. 그러나, 유방이나 난소와 같이 쌍을 이루는 다른 장기들의 이차적 원발성 암의 발생률과 비교할 경우 여전히 낮은 발생률을 보이고 있다. 다발성 원발성 폐암의 발생률은 0.8~14.5%로 보고되나 다발성 원발성 폐암과 전이성이나 재발성 폐암과의 구별이 어려워 정확하지 않으며, 특히 동시성 원발성 폐암인 경우 구별이 더 어렵다. 이차성 원발성 폐암이 다발성 원발성 폐암의 55~65%를 차지하는 것으로 보고된다. 국내에서는 1993년 윤 등이 처음 보고한 이래로 4예의 다발성 원발성 폐암이 보고되었다<sup>1-3)</sup>.

Adebonojo 등<sup>4)</sup>은 이시성 원발성 폐암의 73%에서 각각의 종양이 서로 반대측 폐에 생겼으며, 동시성인 경우는 66%에서 동측에 발생하였다고 보고하였다. 조직학적으로는 이시성 원발성 폐암에서 초기 폐암 중 선암이 62%, 편평세포암이 38%였고, 2차 폐암에서는 60%가 선암이고 40%가 편평세포암이었다. 초기 폐암과 2차 폐암의 조직이 다른 경우는 46%였다. Aziz 등<sup>5)</sup>의 보고에서는 이시성 원발성 폐암 중 68%에서 각각의 종양이 서로 반대측 폐에 발생하였고, 동시성에서는 60%에서 동측에 발생하였다. 조직학적으로는 2차 폐암의 48%가 편평세포암이고 30%가 선암이었다. 초기암과 2차 암의 조직이 다른 경우가 45%였다. 동시성 폐암에서는 80%가 편평세포암인 것으로 보고하였다.

다발성 원발성 폐암의 가장 좋은 치료 방법은 외과적 절제인데, 다발성 원발성 폐암의 외과적 절제 후의 5년 생존율이 18~37%이고, 국소 재발 폐암인 경우 2년 생존율은 10~20%, 4년 생존율은 5%로 알려져 있다<sup>6)</sup>. 다발성 원발성 폐암 중 이시성 원발성 폐암은 5년 생존율이 11~36%이고, 동시성 원발성 폐암은 0~28%로 동시성보다 이시성인 경우 더 좋은 예후를 보인다<sup>7)</sup>. 수술 방법은 동측의 동시성인 경우 양엽 절제, 전폐절제 등의 방법으로 할 수 있고, 제한적 폐기능을 가진 환자는 폐엽절제 및 췌기절제도 시행할 수 있다. 양측 폐의 동시성 폐암인 경우는 병기가 높은 쪽부터 폐기능을 보존하는 수술을 시행한 다음 4~6주 후에 남은 쪽 수술을 하도록 한다. 이시성인 경우 초기 암의 수술 방법과 폐 기능에 따라 달라지겠지만 제한적 절제 및 가능한 폐엽절제술을 시행한다<sup>8)</sup>.

결론적으로 다발성 원발성 폐암은 전이성이나 초기암의 재발과 구별이 어려우나 치료나 예후에 있어서 많은 차이를 보이므로 적극적 검사를 통해 술 전 확진이 필요하며, 이시성인 경우에도 절제술 후 높은 생존율을 얻을 수 있으므로 1차 절제술 후 장기 경과 관찰과 2차 폐종괴의 조기 발견이 중요하다.

## 참 고 문 헌

1. 윤용한, 이두연, 이기범. 다발성 원발성 폐암 수술 치험 1예. 대흉외지 1993;6:722-5.
2. 김재현, 박성식, 서필원. 삼중 동시성 원발성 폐암 치험 1예. 대흉외지 2000;33:324-8.
3. 김도형, 조현민, 김두영, 손주희, 이두연. 이형 편평상피세포암을 가진 동시성 원발성 폐암 치험. 대흉외지 2001;34:805-8.
4. Adebonojo SA, Moritz DM, Danby CA. *The results of modern surgical therapy for multiple primary lung cancers.* Chest 1997;112:693-701.
5. Aziz TM, Saad RA, Glasser J, Jilaihawi AN, Prakash D. *The management of second primary lung cancers. A single center experience in 15 years.* Eur J Cardiothorac Surg 2002;21:527-33.
6. Roasengart TK, Martini N, Ghown P, Burt M. *Multiple primary lung carcinomas: prognosis and treatment.* Ann Thorac Surg 1991;52:773-8.
7. Rea F, Zuin A, Callegaro D, Bortolotti L, Guanella G, Sartori F. *Surgical results for multiple primary lung cancers.* Eur J Cardiothorac Surg 2001;20:489-95.
8. Okada M, Tsubota N. *Operative approach for multiple primary lung carcinomas.* J Thorac Cardiovasc Surg 1998;115:836-40.

### =국문 초록=

다발성 원발성 폐암은 동시성 원발성 폐암과 이시성 원발성 폐암으로 나눌 수 있는데 두 가지 경우 모두 드물게 발견되는 폐암의 일종이다. 본원에서는 최근 동시성 원발성 폐암과 이시성 원발성 폐암을 각각 1예씩 수술 치험하였기에 보고하는 바이다.

중심 단어 : 1. 폐암  
2. 다발성 암