

경부기관에 발생한 선양낭성암종 1예

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

추호석 · 정은재 · 권순영 · 정광윤

=Abstract=

Histopathologic Classification of Salivary Gland Neoplasm

A Case of Adenoid Cystic Carcinoma of the Trachea

Ho-Suk Chu, MD, Eun-Jae Jung, MD, Soon-Young Kwon, MD and Kwang-Yoon Jung, MD.

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Korea
University College of Medicine, Seoul, Korea

Primary adenoid cystic carcinoma of trachea is rare, with an incidence of only 0.2 per 100,000 persons per year. When all series of the tracheal carcinomas are combined, adenoid cystic carcinoma is the second most common tumor only to squamous cell carcinoma in incidence. Most patients have wheezing or stridor, dyspnea, hemoptysis, and cough as symptoms. Treatment options include surgery alone, radiation therapy alone, or a combination of both. The recommended surgical option is primary tracheal resection and reconstruction.

Recently, we experienced a case of adenoid cystic carcinoma in 45 year old female patient who was treated tracheal tumor resection and end-to-end anastomosis of the trachea, so we report this case with the literatures.

Key Words : Trachea, Adenoid cystic carcinoma.

서론

원발성 기관의 선양낭성암종은 드문 질환으로 1년에 10만 명 당 약 0.2명에서 발생한다고 알려져 있다.¹⁾²⁾ 기관에 발생하는 선양낭성암종은 초기에 나타나는 자각증상이 미미하고 서서히 진행하기 때문에 병이 상당히 진행된 뒤에 발견되는 빈도가 높다.³⁾ 또한, 점막하 조직 또는 신경초 조직을 타고 서서히 진행하는 특징을 가지기 때문에 수술시 절단면의 중앙

의 침윤여부를 확인하는 것이 중요하다.⁴⁾

저자들은 최근 45세 여자 환자의 기관에 발생한 선양낭성암종 1예를 치험하였기에 문헌적 고찰과 함께 이를 보고하는 바이다.

증례

45세 여자가 내원 1년 전부터 서서히 진행되는 호흡곤란이 1주일 전부터 악화되는 소견 보여 내원하였다. 기침이나 각혈, 애성 등의 소견은 없었고 가족력 및 사회력 상 특이사항을 보이지 않았다. 전신 상태는 양호하였고 흉부 청진상 약간의 흡기성 천명만이 관찰되었다. 후두경 검사상 성문 하부의 후벽에서 약

교신저자 : 정광윤, 135-705 서울 성북구 안암동 5가 126-1
고려대학교 안암병원 이비인후-두경부외과학교실
전화 : 02-920-5536 전송 : 02-925-5233
E-mail : kyjung@ns.kumc.or.kr

1.5 X 1.5cm 크기의 원형의 종물이 관찰되었다(Fig. 1A). 경부 전산화단층촬영 소견상 윤상연골하부 1cm

에서 기도의 대부분을 거의 폐쇄하고 있는 균질상의 낮은 음영을 갖는 종물을 확인하였다(Fig. 2). 기관

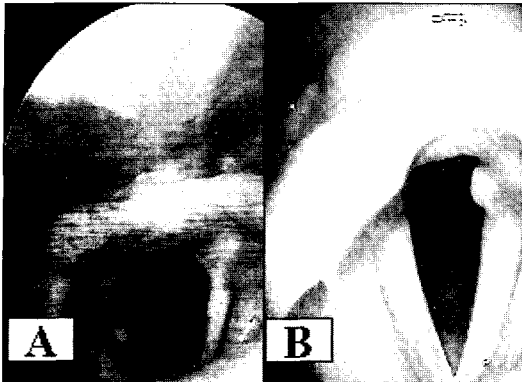


Fig 1. Indirect laryngoscopic finding. A: About 1.5cm sized tracheal mass nearly obstructed subglottic lumen prior to operation. B: Residual tumor was not noted after operation.

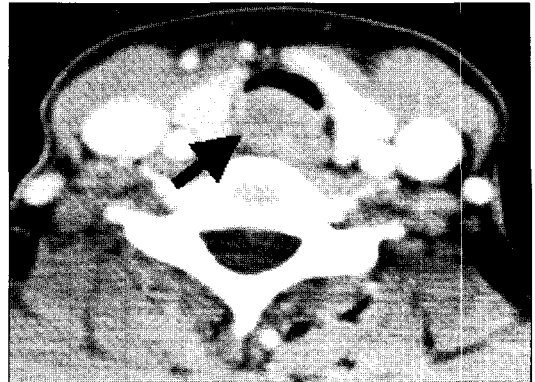


Fig 2. Axial view of CT scan. Homogenous soft tissue mass lesion (arrow) at the posterior aspect of the trachea was noted.



Fig 3. Gross specimen finding. About 1.4 X 1.6 cm sized pinkish ovoid mass was shown.

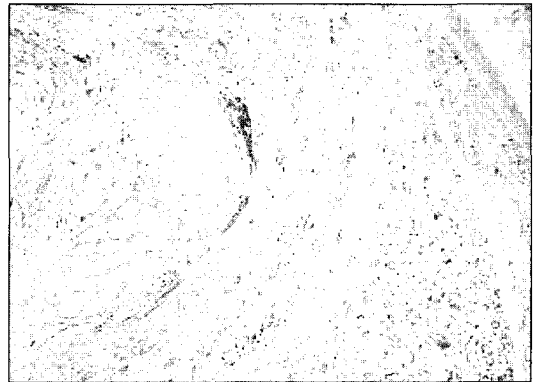


Fig 4. Histopathologic finding. The tumor showed typical cribriform pattern composed of variable sized gland-like space (H & E stain, X40).

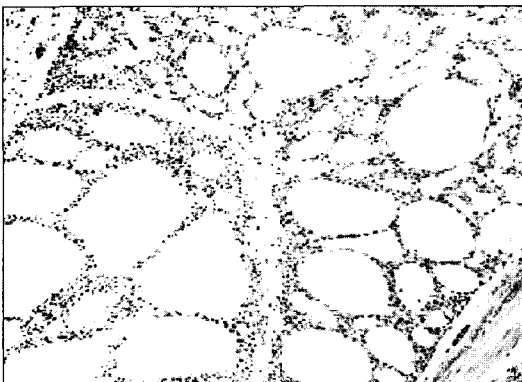


Fig 5. Histopathologic finding. The tumor cells were uniform, small ovoid shape, and the cystic space was filled with mucin-like material (H & E stain, X400).

의 악성 종양 의심되어 전신 마취 하에 기관 종양 절제술 및 단단 문합술 시행하였다. 육안 소견상 제2기 관연골에서 제4기관연골까지 약 1.4 X 1.6cm의 분홍빛을 띤 경계가 명확한 종물이 관찰되었다(Fig. 3). 광학현미경검사상 종양세포는 다양성이 없는 비교적 일정한 크기의 핵과 소량의 세포질을 가지고 있었으며, 이러한 세포들은 대부분 체 모양의 작은 낭형성을 특징으로 하는 사상형을 이루고 있었으며 연골부까지 침습된 소견을 보였다(Fig. 4 and 5). 이상의 결과로 미루어 선양낭성암종으로 진단되었고 수술 후 33일째부터 총 6300cGy의 방사선 치료를 시행한 후 현재까지 약 5개월 간 추적조사 중이나 재발의 징

후는 발견되지 않았다.

고 찰

선양낭성암종은 주로 이하선, 악하선의 주타액선이나 구강, 부비동, 및 비강 등에 분포하는 소타액선에 주로 발생하는 악성종양으로, 드물게 후두, 기관 및 기관지, 유방 등에도 발생한다고 알려져 있다.³⁾ 그 중 기관에서 발생한 선양낭성암종은 기관의 원발성 암종 중 편평세포암종에 이어 두 번째로 흔하다.¹⁴⁾⁵⁾ 기관의 선양낭성암종의 남녀별 빈도는 90%이상 남자에서 호발하는 편평세포암종에 비해 성별의 차이는 없으며 호발연령은 평균 45세에서 60세로 편평세포암종보다 10년 정도 낮다.¹⁴⁾

증상은 암종의 조직 침범정도에 따라 나타나는 데 주로 호흡곤란, 천명, 협착음, 각혈, 기침 등 비특이적인 증상이 대부분으로 천식이나 만성 기관지염으로 오인되어 치료받는 경우도 있다.¹³⁾⁴⁾⁶⁾⁷⁾ 또한 편평세포암종에 비해 무통성으로 진행되는 경우가 많고, 잠복기간이 약 세 배 정도 길다.¹⁸⁾

진단방법으로 일반적인 혈액검사 및 소변검사는 도움이 되지 않으며, 객담검사는 편평상피암종에서는 일부 도움이 되지만, 선양낭성암종에서는 도움이 되지 않는다.³⁾ 방사선학적 검사상 흉부단순 촬영은 별다른 도움이 되지 않으나, 컴퓨터 단층촬영은 기도 주위 조직의 침윤정도와 종격동으로의 종양의 침범, 원격전이를 확인하는 데 정확성을 보인다.⁴⁾ 또한 폐 기능검사에서 기류유량곡선상 특징적인 상기도 폐쇄의 양상을 보이고, 식도조영술을 통해 식도 침윤여부를 확인하는 것이 도움이 될 수 있다. 기관지경 검사는 가장 중요한 진단적 검사법으로, 경기관지 조직검사를 하여 확진할 수 있으나, 출혈의 가능성이 높으므로 주의하여야 한다.⁶⁾

치료는 수술적 치료, 단독적인 방사선 치료, 그리고 병합요법이 있을 수 있다. 수술적으로는 기관 종양부위의 절제와 단단문합술이 최선의 방법으로 알려져 있으나 기관 상부나 후두까지 침범이 있는 경우 후두전적출술을 시행해야 한다.¹⁾²⁾³⁾⁶⁾⁸⁾ 기도 종양부 절제 시에 조직학적으로 종양이 없는 절단변연을 얻기 위해서 최소한 종양에서 1cm이상의 경계를 두어야

하며 수술시 동결절편검사를 통해 종양의 침윤여부를 확인하는 것도 중요하다.⁴⁾ 방사선 치료는 국소 재발을 줄이지만 생존율을 높이지는 못한다고 알려져 있다. 대개의 경우 술후 방사선 치료를 시행하는 것을 권한다.¹³⁾⁴⁾⁸⁾

술후 합병증은 다른 기관의 종양에 비해 선양낭성암종의 경우 빈도가 높다고 알려져 있는데 이는 최초 발견시 국소전이 많으며 수술시 변연을 과도하게 절제하기 때문이다. 보고된 합병증으로는 기관식도 누공, 성대 마비, 창상 결손, 인두 혹은 식도 누출 등을 들 수 있다.¹⁾²⁾⁹⁾¹⁰⁾

기관에서의 발생부위는 약 60%에서 기관의 후벽 또는 측벽에서 발생하며³⁴⁾ 기관을 세 부분으로 나눌 때, 기관하부에 주로 발생하는 다른 상피 종양과는 달리 선양낭성암종은 절반 정도에서 기관 상부에서 호발한다.¹³⁾⁶⁾ 이러한 암종의 위치가 예후에 있어서도 영향을 미치는데 원위부로 갈수록 예후는 좋지 않은 것으로 알려져 있다.¹⁾

선양낭성암종은 대부분 국소적으로 주위 조직에 침윤되는 특징을 갖고 있으며, 점막하 또는 신경 주위로 퍼져 나가거나 혈행성 전이를 잘 일으키지만 림프절 전이는 드물다.¹⁾ 혈행성 전이는 폐전이가 가장 흔하며 두경부 영역의 선양낭성암종에서 림프절 전이가 있는 경우 10년 정도 생존기간이 감소한다고 알려져 있으나, 기관에서 림프절 전이가 있는 경우 예후에 미치는 영향은 아직까지 밝혀지지 않았다.¹⁾ Regnard등은 기관 상피암종이 18개월에 국소재발이 발생하는데 비해 기관 선양낭성암종은 평균 51개월 후에 국소재발을 보여 상대적으로 재발이 늦다고 보고하였다.²⁾⁸⁾

기관의 선양낭성암종은 빈도 면에서 매우 드문 질환이나 호흡 곤란을 주소로 내원한 환자에서 의심해야 할 질환으로 생각되며, 치료는 수술에 의한 절제 후 방사선 치료를 시행하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 수술시 절제 변연을 동결절편검사를 통해 확인하는 것이 중요하고 장기적인 추적관찰을 통해 재발을 조기진단 하는 것이 필수적이다.

중심 단어: 기관, 선양낭성암종

References

- 1) Azar T, Abdul-Karim FW, Tucker HM. Adenoid cystic carcinoma of the trachea. *Laryngoscope* 1998;108:1297-300.
- 2) Maziak DE, Thomas TRJ, Keshavjee SH, Winton TL, Nostrand PV, Pearson FG. Adenoid cystic carcinoma of the airway: thirty-two-year experience. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1996;112:1522-32.
- 3) Suh JS, Kim YD, Yoo WJ, Lee KH, Kim MJ. Case of adenoid cystic carcinoma of the trachea: Managed by tracheal resection with end to end anastomosis. *Korean J Otolaryngol* 1995;38:1288-93.
- 4) Kim KH, Sung MH, Kang JK, Ahn SH, Han MH. Primary adenoid cystic carcinoma of the trachea. *Korean J Otolaryngol* 1997;40:17-21.
- 5) Cho YM, Park SY, Lee IC. Cytopathologic features of adenoid cystic carcinoma of trachea. *Korean J Cytopathol* 1995;6:214-8.
- 6) Min HK, Na IG, Rho YS, Lim HJ. A case of adenoid cystic carcinoma of the trachea. *Korean J Otolaryngol* 1992;35:162-7.
- 7) Allen MS. Malignant tracheal tumor. *Mayo Clin Proc* 1993;68:680-4.
- 8) Regnard JF, Fourquier P, Levasseur P. Results and prognostic factors in resections of primary tracheal tumors: A multicenter retrospective study. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1996;111:808-14.
- 9) Grillo HC, Mathisen DJ. Primary tracheal tumors: Treatment and results. *Ann Thorac Surg* 1990;49:69-77.
- 10) Howard DJ, Haribhakti VV. Primary tumours of the trachea: analysis of clinical features and treatment results. *J Laryngol Otol* 1994;108:230-2.
- 11) Hong WP, Kim HS, Shin DH, Choi SL. A case of adenoid cystic carcinoma of the trachea. *Korean J Otolaryngol* 1988;31:699-704.
- 12) Fields JN, Rigaud G, Emami BN. Primary tumors of the trachea: results of the radiation therapy. *Cancer* 1989;63:2429-33.
- 13) Chow DC, Komaki R, Libshitz HI, Mountain CF, Ellbroek N. Treatment of primary neoplasm of the trachea: the role of radiation therapy. *Cancer* 1993;71:2946-52.
- 14) Spiro RH, Huvos AG. Stage means more than grade in adenoid cystic carcinoma. *Am J Surg* 1992;164:721-6.
- 15) Perelman M, Koroleva N. Surgery of the trachea. *World J surg* 1980;4:583-93.