

폐에 발생한 점막 표피양 종양

— 1예 보고 —

윤 경 찬* · 박 이 태*

Mucoepidermoid Carcinoma of the Lung

— A case report —

Kyung Chan Yoon, M.D.*, Yi Tae Park, M.D.*

Mucoepidermoid carcinoma of the lung is extremely rare. This rare tumor arise beyond the carina, usually main stem bronchi, but occasionally in lobar or segmental airways. This tumor presents with symptoms of bronchial irritation or obstruction. Distant metastasis is an uncommon, therefore complete surgical resection is the treatment of the choice. The prognosis of this tumor correlates with the histologic grade of the tumor. We experienced a case of mucoepidermoid carcinoma arising from the right middle lobe, which was treated with the right middle lobectomy, with good result. We report this case and follow-up of the patient.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2004;37:92-94)

Key words: 1. Lung neoplasm
2. Adenocarcinoma
3. Neoplasm outcomes

증 례

44세 남자 환자로 특별한 증상없이 신체검사 흉부 X-선 상 우연히 발견된 우중엽 폐야의 종괴음영으로 방문하였다(Fig. 1). 과거력상 특이 사항 없었으며 이학적 소견상 혈압, 맥박, 체온, 호흡수는 정상이었고 경부 림프절은 촉진되지 않았다.

검사소견으로는 일반혈액검사, 간기능검사, 소변검사, 폐기능검사 모두 정상이었다. 흉부 전산화 단층 촬영상 우중엽에 2×2.5 cm 크기의 둥근 종괴가 있었고 폐문부 림프절의 비대나 기관지 내로 돌출되는 소견은 관찰되지 않았다(Fig. 2). 흉부 전산화 단층 촬영하 생검을 시행하여

low grade의 점막 표피양 종양으로 진단되었다.

수술은 전신마취하에 우측 후측방 흉부절개를 시행하고 제 6늑간을 통해 개흉하였다. 흉막유착은 없었으며 우중엽에 2×3 cm 크기의 종괴가 만져졌다. 우중엽 절제술을 시행하였고 폐문부 림프절을 포함한 기타 림프절을 생검하였다. 병리 조직검사 결과 종괴는 low grade의 점막 표피양 종양으로 판명되었고 림프절 생검에서 암세포의 전이는 없었다(Fig. 3). 환자는 수술 직후 중환자실에서 치료 받고 술 후 1일째 일반병실로 이동하였으며, 술 후 3일째와 7일째 흉관을 제거하였다. 술 후 8일째 특별한 합병증 없이 퇴원하였으며, 앞으로 외래 추적 관찰을 하면서 술 전에 시행하지 못했던 기관지 내시경 검사를 시행할 계획

*포항세명기독병원 흉부외과

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Pohang SM Christianity Hospital

논문접수일 : 2003년 7월 26일, 심사통과일 : 2003년 10월 14일

책임저자 : 윤경찬 (790-822) 경북 포항시 남구 대도동 94-5번지, 포항세명기독병원 흉부외과

(Tel) 054-289-1810, (Fax) 054-289-1790, E-mail: kcyoonmd@hanmail.net

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

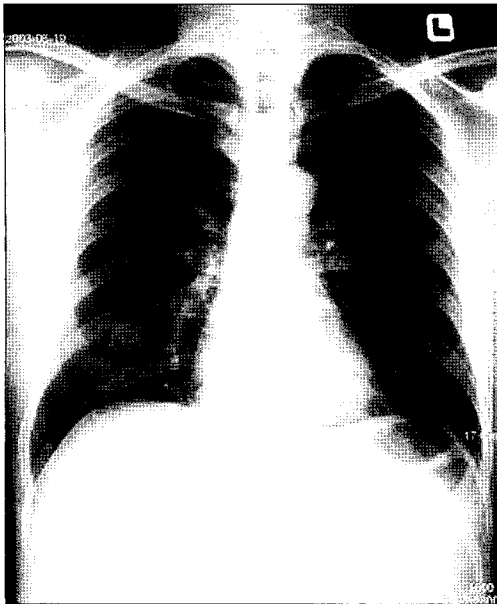


Fig. 1. Chest X-ray: Around mass-like density in the right lower lung field.



Fig. 2. Chest CT: 2×2.5 cm sized, well-margined, homogeneous round mass in the right middle lobe.

중이다.

고 찰

점막 표피양 종양은 1952년 Smetana 등[1]이 기관지 암에 대한 100명의 부검례에서 처음 보고하였으며, 전체 폐신생물 중 0.2%를 차지하는 기관지 선종 중의 하나로 상기도의 장액선과 점액선에서 유래하는 극히 드문 종양이

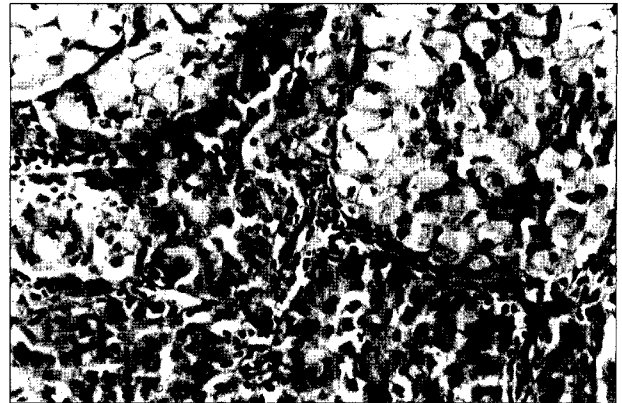


Fig. 3. Pathologic finding: Tumor cells composed of mucinous cells and epithelial cells components (H&E stain, ×200).

다. 발생학적으로 타액선(salivary gland)과 유사하며 주로 기관, 주기관지 및 열기관지에서 호발한다.

조직학적으로 주성분은 상피양 세포성분(epidermoid element), 점액분비세포와 기저세포로 이루어져 있고 점액분비세포보다는 상피양 세포 분포가 더 크다. Low grade 종양은 단형성의 세포로 되어 있으며 유사분열 정도가 적고 잘 형성된 점액선이 많아 괴사가 거의 관찰되지 않는 반면, high grade 종양은 세포가 비전형적이고 다형적이며 많은 유사분열을 볼 수 있으며 점액선 형성이 적고 괴사를 볼 수 있다[2].

이 종양의 호발연령은 저자들에 따라 다소 차이는 보이나 40대에서 가장 빈발하며, 남자에게서 2배 빈발한다는 보고는 있으나 일반적으로는 거의 차이가 없는 것으로 되어 있다[3]. 점막 표피양 종양은 흡연이나 다른 발암물질 등과의 연관성은 알려진 바 없다.

임상증상으로는 주로 기관지의 자극과 폐쇄로 인한 기침, 호흡곤란, 천명, 발열 그리고 객혈 등이 유발되는데, Conlan 등[4]은 증상의 발현과 진단 사이의 평균 기간은 약 1.5년이었다고 하였다. 본 예의 경우 폐실질에 발생하여 특별한 자각증상없이 신체검사상 우연히 발견되어졌다.

단순 흉부 X-선상 폐실질에 국한된 종괴음영으로 나타나거나 폐엽 혹은 전폐에 폐쇄성 폐렴 또는 무기폐 등을 볼 수 있으며, 전산화 단층 촬영으로 폐문부나 종격동 등의 전이 혹은 침윤 여부를 확인하는데 유용하다.

치료는 대개 수술적 완전절제가 이상적이다. 종양이 주로 기관기관지 내 폴립양 종괴로 자라기 때문에 Breyer 등[5]은 기관지 성형술이 필수적이라고 하였다. 완전절제를 하지 못한 경우에는 방사선치료가 도움이 된다고 하지만

이에 대한 효과는 아직 규명된 바 없다. 본 예의 경우 종양이 우중엽에 위치하여 우중엽절제술을 시행하여 완전 절제가 가능하였다.

임상양상 및 예후는 조직학적 분류와 밀접한 관계가 있고 국소전이와 림프절 전이가 적은 low grade 종양에서 비교적 예후가 좋은 것으로 되어 있으며, 폐문부 림프절 전이가 가장 나쁜 예후인자라고 알려져 있다. Vadasz 등[6]에 의하면 완전 절제술을 시행한 34명에 대해서 5년 생존율을 비교해 보았을 때 high grade 종양은 31%, low grade 종양은 80%로 나타났으며, 완전절제된 low grade 종양에서는 완치도 가능하다고 한다. Turnbull 등[7]에 의하면 high grade 종양으로 진단된 12명의 환자는 11개월에서 28개월 내에 모두 사망하였다고 보고하였다. 본 예의 경우 술 후 병리조직 검사상 폐문부 림프절 등으로의 전이가 없었고, 우중엽에만 종양이 국한되어 있어 완전절제가 가능하였기에 양호한 결과를 보일 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

1. Smetana HF, Iverson I, Swan II. *Bronchogenic carcinoma,*

an analysis of 100 autopsy cases. Milit Surg 1952;111:335.

2. Breyer RH, Dainanshas JR, Jenske RJ, Faber LP. *Mucoepidermoid cancer of the trachea and bronchus: The case for conservative resection.* Ann Thorac Surg 1980;29:197-204.

3. Shields TW. *General Thoracic Surgery.* 3rd ed. 515, Lea &Febiger Philadelphia London 1989.

4. Conlan AA, Payne WS, Woolner LB, Saunderson DR. *Adenoid cystic carcinoma (cylindroma) and mucoepidermoid carcinoma of the bronchus: factors affecting survival.* J Thorac Cardiovasc Surg 1978;76:369-77.

5. Breyer RH, Dainauskas Jr, Jensik RJ, Faber LP. *Mucoepidermoid carcinoma of the trachea and bronchus: The case for conservative resection.* Ann Thorac Surg 1980;29:197-204.

6. Vasdaz P, Egervary M. *Mucoepidermoid bronchial tumors: a review of 34 operated cases.* Eur J Cardiothorac Surg 2000;17:566-9.

7. Turnbull AD, Huvos AG, Goodner JT, Foote FW Jr. *Mucoepidermoid tumors of bronchial glands.* Cancer 1971;28:539-41.

=국문 초록=

폐에 발생하는 점막 표피양 종양은 매우 드물며, 대부분 주로 주기관지에서 발생한다. 증상은 주로 기관 자극이나 폐쇄에 의해 발생된다. 점막 표피양 종양이 원격전이 되는 경우는 흔하지 않다. 치료는 수술적 제거가 원칙이며 예후는 종양의 조직학적 소견과 밀접한 관계가 있다. 저자의 경우 우중엽에 발생한 점막 표피양 종양을 우중엽절제술로 치험하여 양호한 경과를 보였기에 이에 보고하는 바이다.

중심 단어 : 1. 폐암
2. 선암
3. 종양예후