

우측 폐로 전이된 전이성 다형태 선종

— 증례 보고 —

정원상* · 김 혁* · 남승혁* · 강정호* · 김영학* · 김응수**

Metastasizing Pleomorphic Adenoma in Right Lung

— A case report —

Won Sang Chung, M.D.*, Hyuck Kim, M.D.*, Seunghyuk Nam, M.D.*,
Jeong Ho Kang, M.D.*, Young Hak Kim, M.D.*, Eung Soo Kim, M.D.**

A metastasizing pleomorphic adenoma originating from the parotid gland is a rare form of neoplasm. The neoplasm is a histologically benign, but clinically controversial entity. Herein, a case report of a pleuro-pneumectomy of a metastasizing pleomorphic adenoma in the right lung is described. A 57-year-old man, who underwent resection of parotid gland due to a pleomorphic adenoma, presented with multiple metastases on the right lung, mediastinum, pericardium and intercostal muscle. The metastatic lesions were composed of a benign pleomorphic structure.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2007;40:143-146)

Key words: 1. Neoplasm metastasis
2. Metastasectomy

증 례

57세 남자 환자가 내원 한달 전 외부 병원에서 시행한 건강 검진에서 우측 흉강 내의 다량의 흉수와 우측 상부 폐야에 종양이 발견되어(Fig. 1) 우측 폐쇄식 흉강 삽관 배액술을 시행하고, 흉수를 배액하였으며, 흉강경 검사를 통하여 흉강 내를 관찰하였다. 이때 무수히 많은 종양이 벽측 흉막과 장측 흉막에서 관찰되었으며(Fig. 2) 그 중 하나의 종양에 대해서 조직검사를 시행하였다. 조직검사 결과 침범에서 기원한 전이성 혼합종양으로 진단받고 수술을 위해 본원으로 전원되었다.

환자는 내원 4년 전 경부 이하선의 종괴로 절제술을 시행한 적이 있었으며 이외에 특이한 과거력을 가지고 있지

않았다. 수술 전 시행한 흉부 컴퓨터 단층촬영에서 다발성의 종괴가 발견되었으며(Fig. 3), 원발부위인 경부 이하선과 복부, 경부 컴퓨터 단층촬영, 골 핵의학 검사상 전이의 소견은 보이지 않았다.

입원 4일째에 전신 마취하에 우측 개흉술을 통한 흉막-전폐 절제술을 시행하였다. 전 폐야에 걸쳐 유착이 심하게 진행되어 있었으며, 흉막과, 종격동, 심낭, 늑간근에 종양이 발견되었다. 흉막과 종격동 심낭 및 주 종괴의 일부를 떼어 동결 절편 조직 검사를 의뢰하였으며 주 종괴는 다형태 선종에 합당한 소견을 보였다. 나머지 조직에서 종양은 발견되지 않았다. 조심스럽게 유착을 떼어낸 후 우측 전폐절제술을 시행하였다.

조직학적으로 흉막의 결절들과 폐문의 종양, 폐 실질의

*한양대학교 서울병원 흉부외과

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Hanyang University Hospital

**한일병원 흉부외과

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Hanil General Hospital, KEPCO Medical Foundation

논문접수일 : 2006년 6월 26일, 심사통과일 : 2006년 11월 9일

책임저자 : 김 혁 (133-792) 서울시 성동구 행당동 산 17번지, 한양대학교 서울병원 흉부외과

(Tel) 02-2290-8467, (Fax) 02-2299-8467, E-mail: khkim@hanyang.ac.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.



Fig. 1. Chest PA shows multiple round nodules. Right lateral decubitus film shows fluid shifting.



Fig. 2. Multiple round nodules seen on the visceral and parietal pleura.

종양은 모두 침샘에서 기원한 전이성 다형태 선종과 일치하였다. 수술 후 특별한 문제는 없었으며, 2개월 후부터 2차례에 걸쳐 각각 3,000 rad의 방사선 치료받았다. 수술 후 1년 10개월에 시행한 복부 컴퓨터 단층촬영에서 우측 하부의 흉곽, 횡격막과 위의 림프절에 전이의 소견을 보이고 있어 6차례에 걸친 cisplatin, vinorelbine 항암치료를 시행하였으며 외래 추적 관찰 중이다.

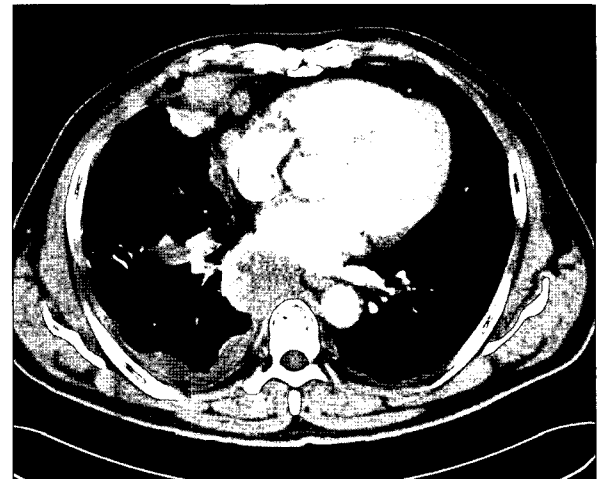


Fig. 3. Chest CT shows multiple nodular and mass lesion disseminated on the right pleura. Chest wall invasion is suspicious.

고 찰

전이성 다형태 선종(benign pleomorphic adenoma)은 매우 드문 침샘 기원의 종양으로 조직학적으로는 양성 종양이어서 암육종이나 carcinoma ex-pleomorphic adenoma와 같은 악성 혼합종(true malignant mixed tumor)과는 구분된다[1]. 그러나 조직학적으로는 양성의 소견을 보이나, 임상 경과는 항상 양성인 것이 아니어서 이 질환에 걸린 사람의 20%는 전이성 병변에 의해서 사망한다[2]. 전이 부위에서도 원발 종양과 마찬가지로 세포학적으로는 양성 혼

합형 조직(epithelial & mesenchymal-like chondroid tissue)을 함유하고 있다. 그래서 이 종양을 전이성 다형태 선종이라고 정의하였다[1].

Wenig 등[3]은 전이성 다형태 선종 11예를 발표하였다. 11예의 원발 종양의 위치는 이하선의 경우가 8예, 설하선의 경우가 2예, 그리고 비중격이 1예였다. 대부분의 경우 전이가 일어나기 이전에 원발 부위에서 2회 이상의 재발이 보고되었다. 전이는 원발 종양이 생기고 나서 6년에서 52년 사이에 발생되었다. 전이 부위로는 뼈, 폐, 국소 림프절, 피부, 신장, 후복막, 구강, 인두, 머리덜개뼈, 뇌가 포함되었다.

현재까지 문헌에서 증례를 살펴보면 원발 종양은 이하선이 95%, 설하선이 4% 다른 침샘에서 기원한 경우가 1%였다[4]. 원발 종양의 진단과 전이와의 시간 간격은 3년에서 22년으로 평균 13년이였다. 전이는 모든 경우에서 혈행성으로 이루어 졌으며, 국소적인 재발 이후에 생겼다. 전이가 호발하는 부위는 뼈, 폐, 내장기관 및 연부조직이다[1]. 이렇게 원발 종양과 전이와의 시간 간격이 길기 때문에 원발 종양의 진단과 전이와의 관계를 규명하는 일이 쉬운 것은 아니며 경우에 따라서는 전이가 된 병소가 원발 종양으로 진단되기도 한다. 따라서 정확한 병력을 조사하는 것이 필수적이다.

현재까지도 침샘의 원발 종양에서 전이가 일어나는 기전은 확실하지 않다. 발표된 대부분의 증례들이 원발 종양이나 국소 재발의 수술적 치료 이후에 전이암을 다루었기 때문에 수술적 조작이 암세포의 이동과 혈관으로의 이식을 야기하고 혈행성 전이가 일어났다는 가설이 가능하다[3,5-7]. Wermuth 등[8]은 구강 내의 작은 침샘에서 폐로의 흡인에 의한 전이가 가능하다는 가설을 내놓았다.

전이성 다형태 선종의 임상적인 특성상 악성 종양의 경과를 밟는 경우가 많기는 하지만, 현재까지의 노력에도 이 종양을 악성 종양으로 분류할 만한 조직학적 특징을 찾지 못하였다[4]. DNA 흐름세포측정(cytometry)에서도 이 종양이 전이암으로 발전할 가능성이 있는지를 예측할 수 있는 기준을 찾지 못하였다[6].

현재까지 전이성 다형태 선종의 확실한 치료 지침이 확립되지는 않았다. 하지만 진단 당시에 가능하면 근치적인

수술을 하는 것이 이 질환의 가장 좋은 치료법으로 생각되고 있다. 추가적인 방사선 치료나 항암치료가 전이암의 치료에 있어서 효용이 있는지는 아직 밝혀지지 않았다[1]. 자기 공명 영상이 컴퓨터 단층촬영보다 새로운 전이 병소를 찾는 데 효과적이므로, 수술 후 추적관찰에는 자기 공명 영상이 더 좋을 것으로 생각된다. Marioni 등[4]은 수술 후 6개월 후 자기 공명 영상을 확인하여 부종이 빠진 연부 조직을 전부 살펴보고, 이후 일 년에 한 번씩 자기 공명 영상으로 추적 관찰하는 것을 추천하였다.

저자들은 귀밑샘의 종괴를 원발 종양으로, 원발 부위의 재발 없이, 폐, 흉막, 심낭에 걸친 전이성 다형태 선종을 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

- Bradley PJ. 'Metastasizing pleomorphic salivary adenoma' should now be considered a low-grade malignancy with a lethal potential. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;13:123-6.
- Klijanienko J, El Naggar AK, Servois V, et al. Clinically aggressive metastasizing pleomorphic adenoma. *Report of two cases.* *Head Neck* 1997;19:629-33.
- Wenig BM, Hitchcock CL, Ellis GL, et al. *Metastasizing mixed tumour of salivary glands. A clinicopathological and flow cytometric analysis.* *Am J Surg Pathol* 1992;16:845-58.
- Marioni G, Marino F, Stramare R, et al. *Benign metastasizing pleomorphic adenoma of the parotid gland: a clinicopathologic puzzle.* *Head Neck* 2003;25:1071-6.
- Gerughty RM, Scofield HH, Brown FM, et al. *Malignant mixed tumours of salivary gland origin.* *Cancer* 1969;24:471-86.
- Collina G, Eusebi V, Casaroli PT. *Pleomorphic adenoma with lymph-node metastases. Report of two cases.* *Path Res Pract* 1989;184:188-93.
- Chen I, Tu H. *Pleomorphic adenoma of the parotid gland metastasizing to the cervical lymph node.* *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;122:455-7.
- Wermuth DJ, Mann CH, Odere F. *Metastasizing pleomorphic adenoma arising in the soft palate.* *Otolaryngol Head Neck Surg* 1988;99:505-8.

=국문 초록=

이하선에 생기는 전이성 다형태 선종은 매우 드문 질환으로서 조직학적으로는 양성이나 임상적으로는 전이를 일으키는 논쟁의 여지가 많은 병변이다. 저자들은 이하선의 다형성 선종으로 절제술을 경험한 57세 남자에게서, 4년 후에 흉막과 우측 폐, 종격동, 심낭, 늑간근의 다발성 전이를 진단하여 전이암 절제술을 경험하였기에 보고하고자 한다.

중심 단어 : 1. 신생물 전이
2. 전이암 절제술