대흉외지 2010;43:320-323 □ 증례보고 □
DOI:10.5090/kjtcs.2010.43.3.320

턱밑샘 선양낭성암종 제거 9년후 발생한 폐전이 결절 절제술

— 1예 보고 —

서 민 범*·이 석 기*·임 성 철**

A Resected Solitary Pulmonary Metastasis 9 Years after the Removal of Submandibular Adenoid Cystic Carcinoma

-A case report-

Min Bum Seo, M.D.*, SeogKi Lee, M.D.*, SungChul Lim, M.D.**

Adenoid cystic carcinoma is a relatively rare tumor that usually arises in the parotid and submandibular salivary glands. The initial management is surgical, and this is often combined with post-operative radiotherapy, but local relapse is common and distant metastasis is not infrequent. We experienced the case of a 59 years old male who had been previously operated on for a primary submandibular salivary cyst, and he then had a distant pulmonary metastasis 9 years later. We operated on him with performing a wedge resection on the left lower lobe for the metastatic lesion, and he hasn't had any evidence of tumor recurrence for 84 months after the second operation.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2010;43:320-323)

Key words: 1. Cancer
2. Neoplasm metastasis

증 례

59세 남자 환자로 내원 1년 전 경운기 사고로 늑골 골절 발생하여 촬영한 단순 흉부 방사선 소견상 좌하엽에서 2 cm 가량의 종괴가 발견되어 경피적 폐생검을 시행하였으나 진단하지 못하고, 추적관찰 하던 중 크기 3 cm 정도로 증가하여 본원으로 전원되었다(Fig. 1). 과거력상 9년 전 타액선 선양성 종양으로 타병원에서 수술(Parotidectomy and rib bone graft) 및 방사선치료를 시행받았다.

입원 후 시행한 경피적 폐생검에서 선양낭성암종을 진단할 수 있었으며, 원격전이를 보기 위하여 골주사검사상 진구성 늑골 골절 부위에서 탐침 흡수 증가된 소견외에 특이소견 없었고, 복부초음파상 지방간 외에 전이를 의심할만한 소견은 관찰 되지 않았다.

수술적 치료로 종괴 제거를 위하여 5늑간을 통한 좌측 개흉술하에 좌하엽 폐쐐기절제술을 시행하였다. 수술 소견상 흉막삼출액이나 유착은 없었고 종괴는 3 cm 정도로 둥글고 단단한 양상이었으며, 주위 림프절 확대 소견 없었고, 응급 동결절편검사상 절제 변연의 침범이 없어서 수술을 마칠 수 있었다.

병리조직학적으로 제거된 종양의 단면은 2.5 cm 크기의 피막이 잘되지 않은 회백색의 병변으로 육안적으로 낭성변화는 관찰되지 않았으며(Fig. 2), 현미경 소견상 근상피분화를 보이는 종양세포들이 낭성변화를 보이면서 사상형으로 분비물로 채워진 낭성 공간을 세포질이 적고 어둡고 충실한 핵을 갖는 작은 다각형의 세포들이 둘러 싸고

*조선대학교 의과대학 조선대학교병원 흉부외과학교실
Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Chosun University Hospital, College of Medicine, Chosun University
**조선대학교 의과대학 병리학교실
Department of Pathology, College of Medicine, Chosun University
논문접수일 : 2009년 11월 26일, 논문수정일 : 2010년 1월 14일, 심사통과일 : 2010년 2월 3일
책임저자 : 이석기 (501-717) 광주시 동구 서석동 588, 조선대학교병원 흉부외과
(Tel) 062-220-3169, (Fax) 062-228-1444, E-mail: chcs@chosun.ac.kr
본 논문의 저작권 및 전자매체의 저적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

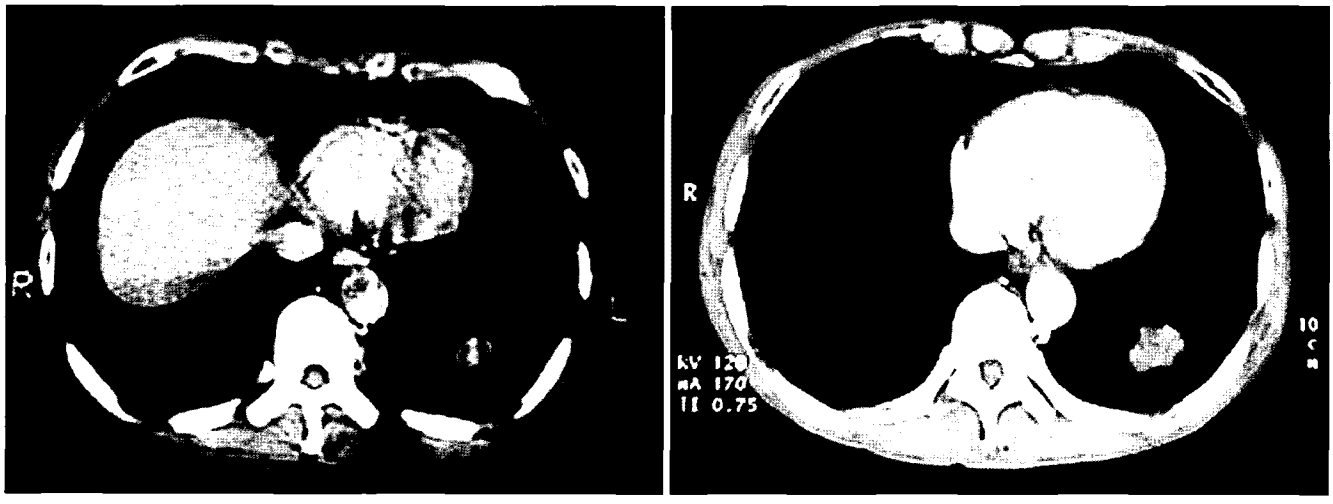

Fig. 1. The finding of thoracic CT is shown the enlargement of round mass on the lower lobe compared to the right.

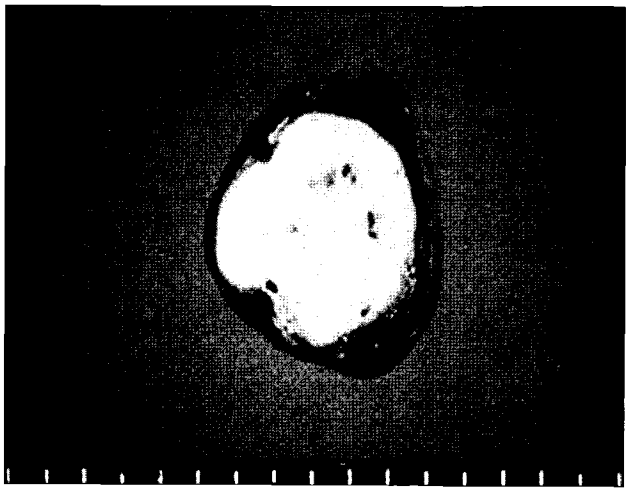

Fig. 2. It is the cross section of resected round mass. It was 2.5 cm in diameter without any cystic nature.

있으며, 이 세포들 사이의 공간은 기저막의 과다증식으로 생각되는 유리질의 물질로 채워져 있었지만, 이 세포들이 실제로 선(gland)을 이루지는 않고, 선과 비슷한 모양을 갖고 있어 선양낭성암종으로 진단할 수 있었다(Fig. 3).

술후 3일째 흉관을 제거하고 특별한 문제 없이 술후 12일째 퇴원할 수 있었으며, 술후 방사선치료는 절제 변연의 침범이 없어 시행하지 않았다. 외래 추적관찰 중인 84개월째 재발을 발견할 수 없었다.

고 찰

선양낭성암종(Adenoid cystic carcinoma, ACC)은 두부와 경부에서 약 2%의 빈도를 보이는 드문 종양으로[1] 타액선(귀밑샘: parotid salivary gland 및 턱밑샘: submandibular gland)에 발생하며, 느리게 진행한다. 그러나 약 50%의 국소전이(loco-regional recurrence)와 약 20~50%의 원격전이(distant metastases)가 발생하는데[2], 원격전이가 발생할 가능성이 높은 경우는 원발성 종양이 경정맥 혹은 목 주위 결체 조직을 광범위하게 침범된 경우이다. 원격 전이는 주로 폐에 가장 많이 나타나며, 그 밖에도 골, 간 및 피부 순으로 발생한다[3]. 이 종양에서 전이되는 평균 기간은 7.5년이었다[4]. 폐에 생기는 원발성 선양낭성암종은 기관이나 주기관지에 주로 발생하나 본 환자는 폐주변부에 독립된 결절로 발생하였고, 통증이 없었으며, 과거력상 내원 9년전 타액선 종양으로 수술적 제거를 하여서 전이성 선양낭성암종으로 진단할 수 있었다.

전이된 종양을 가능한 모두 제거하는 수술은 모든 종양 치료에 있어서 치료 원칙이지만, 특히 발생빈도가 낮은 종양-선양낭성암종-인 경우에는 수술적 치료가 생존 기간 연장에 미치는 결과에 대한 연구가 충분하지 않아, 수술을 결정할 때에는 신체적 조건 및 심폐기능을 고려하는 것이 필요하다[5].

전이는 폐에 다발성 병변으로 나타나는 경우가 있으나, 전이된 암의 Doubling time은 평균 393일(86~1,064일)로 진행이 늦은[4] 이 종양의 특징 때문에 폐로 전이된 환자에서는 폐전이 암종절제술이 생존율을 높이는지 확실한

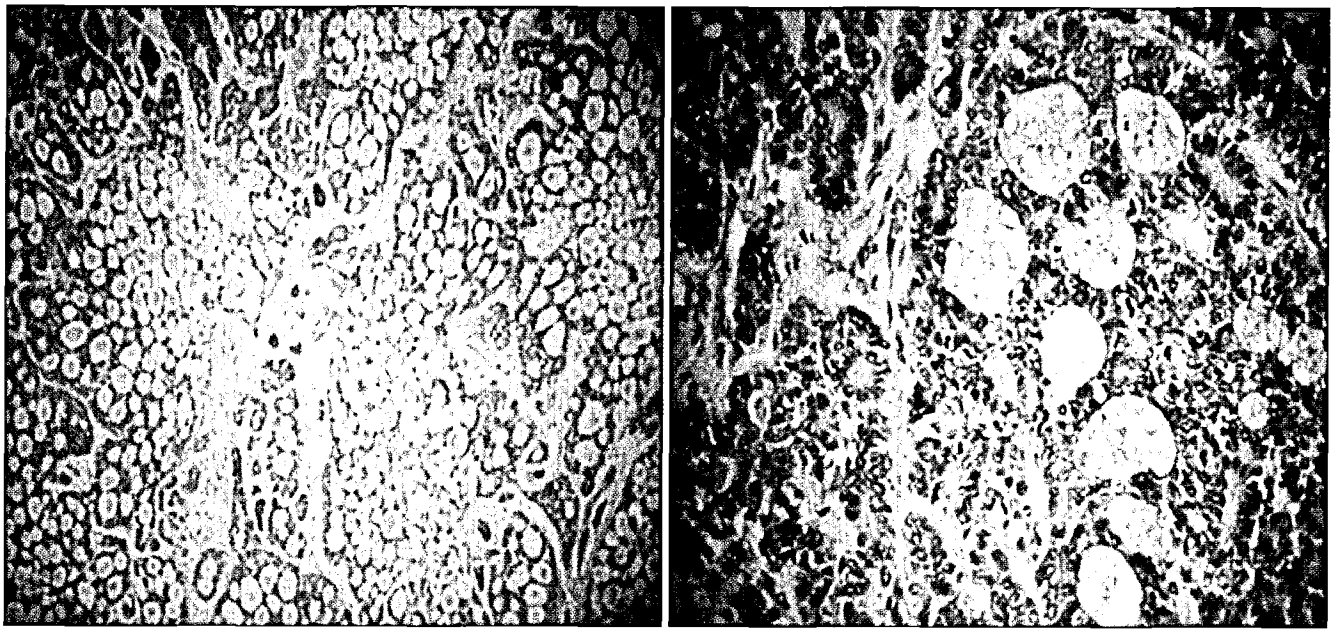

Fig. 3. Microscopic findings of the adenoid cyst carcinoma. Tumor is evident form the cribriform arranagemnet. It is apparent that there are hematoxyphylic or mucoid material in the cystic spaces as well as hyaline basement membrane-like material in the stroma (Hematoxylin-eosin stain, Left: ×40, Right: ×200).

연구는 없다[6]. 본 환자에서 악성 종양임에도 불구하고 폐엽절제술을 시행하지 않고, 광범위 절제술시의 위험성과 나이, 폐기능 그리고 삶의 질 등을 고려하여 폐쐐기절제술을 시행하였다. 그 이유는 선양낭성암종이 보존적 치료로 오랜기간 효과적인 치료가 가능하고 불완전하게 절제한 경우에도 방사선치료로 잔여 병변을 조절할 수 있기 때문이다.

술후 방사선치료를 시행하는 것이 잔여 병변을 치료하여 국소 재발을 줄이는데 도움이 되나, 화학적 요법은 증상이 있는 진행성 선양낭성암종에서 고식적인 목적으로만 사용할 수 있고, 치료 효과에 대하여는 의문시 된다[7,8]. 본 환자에서는 절제 변연으로 침범이 없었고, 선양낭성암종이 서서히 증식하는 종양이어서 방사선 치료는 시행되지 않았다.

Bobbioe 등은 폐 전이가 있는 경우가 골 전이 혹은 폐 혹은 골 단독 전이가 2곳 이상 전이된 경우보다 예후가 더 좋았으며[3], Locati 등은 절제 후 변연 부위에 종양 잔존 여부가 없으며, 일측 병변 및 원발암 제거 36개월 이후 폐 전이가 발견된 경우가 생존율이 더 좋았다고 하였다[4]. 추적 관찰은 3~6개월 간격으로 영상학적 검사를 시행하여 재발 및 원격 전이를 확인하여 한다고 하였다[6].

본 저자들은 59세 남자 환자에서 폐로 전이된 선양낭성암종을 수술적 절제 후 재발 없이 84개월 동안 추적 관찰을 경험하였기에 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Spiro RH. *Distant metastasis in adenoid cystic carcinoma of salivary origin.* Am J Surg 1997;174:495-8.
2. Avery CM, Moody AB, McKinna FE, et al. *Combined treatment of adenoid cystic carcinoma of the salivary glands.* Int J Oral Maxillofac Surg 2000;29:277-9.
3. Bobbio A, Copelli C, Ampollini L, et al. *Lung metastasis resection of adenoid cystic carcinoma of salivary glands.* Eur J Cardiothorac Surg 2008;33:790-3.
4. Umeda M, Nishatsu N, Masago H, et al. *Tumor-doubling time and onset of pulmonary metastasis from adenoid cystic carcinoma of the salivary gland.* Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999;88:473-8.
5. Locati LD, Guzzo M, Bossi P, et al. *Lung metastasectomy in adenoid cystic carcinoma (ACC) of salivary gland.* Oral Oncol 2005;41:890-4.
6. van der Wal JE, Becking AG, Snow GB, van der Waal I. *Distant metastases of adenoid cystic carcinoma of the salivary glands and the value of diagnostic examinations during follow-up.* Head Neck 2002;24:779-83.
7. Vikram B, Strong EW, Shah JP, Spiro RH. *Radiation therapy in adenoid-cystic carcinoma.* Int J Radiat Oncol Biol

Phys 1984;10:221-3.
8. Spiers AS, Esseltine DL, Ruckdeschel JC, Davies JN, Horton J. *Metastatic adenoid cystic carcinoma of salivary glands: case reports and review of the literature.* Cancer Control 1996;3:336-42.

=국문 초록=

선양낭성암종은 귀밑샘 및 턱밑샘에서 발생하는 비교적 드문 종양으로 치료는 수술적 제거와 재발 방지를 위하여 방사선요법을 시행하지만, 국소적 재발은 흔하고, 원격 전이는 드물지 않게 발생한다. 저자들은 일차성 턱밑샘 종양을 제거한 9년 후에 폐로 원격 전이가 된 59세 남자환자를 좌측 폐쐐기 절제술 후 추적 관찰 84개월 동안 재발 없음을 보고하는 바이다.

중심 단어 : 1. 암
2. 암전이