

하인두에 발생한 지방육종 1예

한림대학교 의과대학 한림대학교성심병원 이비인후-두경부외과학교실,¹ 병리학교실²

김용현¹ · 남상원¹ · 민수기² · 박범정¹

= Abstract =

A Case of Liposarcoma of Hypopharynx

Yong Hyun Kim, MD¹, Sang Won Nam, MD¹, Soo Kee Min, MD², Bum Jung Park, MD¹

Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery¹ and Pathology,²
Hallym Sacred Hospital, Hallym University College of Medicine, Anyang, Korea

Liposarcoma is the second most common sarcoma of the adult life, next to malignant fibrous histiocytoma. Liposarcoma in larynx and hypopharynx is extremely rare. The symptoms are variable, but it has a clinical importance because they can cause unpredictable airway obstruction, particularly during the induction of general anesthesia. A 79-year-old male patient was referred to our department for mild airway obstruction and throat discomfort. Neck CT scan showed a mass within both postcricoid area and pyriform sinus. The mass was removed via laryngeal micro-surgery. In this article, we report a case of liposarcoma of the posterior wall of hypopharynx with a review of the related literature.

KEY WORDS : Hypopharynx · Liposarcoma.

서 론

지방육종은 모든 악성 종양 중 약 1%, 모든 육종의 약 15%를 차지하며 성인에서 발생하는 연조직육종 중에서는 악성 섬유성 조직구종 다음으로 두 번째로 흔하다. 하지만 두경부 지방육종은 전체 지방육종의 3~5.6% 정도이며 특히 국내에서 하인두에서 기원한 지방육종의 보고된 예는 드물다.¹⁻³⁾ 최근 저자들은 하인두 후벽에서 발생하여 후두미세수술을 통해 제거 후 조직검사서서 확진된 고분화 지방육종을 경험하여 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

79세 남자 환자가 3~4개월 전부터 시작된 인후두 불편감을

주소로 본원에 내원하였다. 연하시 이물감과 간헐적인 호흡 곤란을 호소하였고 과거력이나 가족력에서는 특이한 사항은 없었다. 직접 후두경 소견 상 상대 상방으로 3×3cm 크기의 낭종성 종괴가 관찰되었고 종괴로 인해 성대는 관찰되지 않았다. 촉진시 동통이나 주변 경부 림프절의 비대 소견은 없었다. 시행한 경부 전산화단층촬영에서 성문상부에서 기시하여 양측 이상와를 덮고 있는 양상의 약 3.0×3.0×1.5cm 크기의 지방계수(Fat attenuation)를 보이는 종괴가 관찰되었고(Fig. 1), 심전도, 혈액검사, 소변검사, 혈액화학검사 등은 모두 정상 범위였다. 전신마취 이후에 현수후두경을 경구강으로 삽입시, 후두 후벽 중앙에서 발생한 약 3×3cm 크기의 난원형의 형태를 띠는 노란색 및 회색 빛의 균질한 성분으로 구성된 부드러운 양상의 종괴가 기도의 대부분을 막고 있었으며, 후운상부 전체에서 기시하는 넓은 기저부를 갖고있는 양상이었다(Fig. 2). 당시 본원에 CO₂ 레이저가 없어 다이오드 레이저를 이용하여 종괴를 제거하였고 종괴는 하인두 후벽과 유착이 있었으나 종괴 경계를 따라 박리하면서 기도를 막고 있는 부위를 중심으로 전체의 80%정도 제거하였다. 수술 후 호흡곤란이나 출혈 등은 없었다. 환자는 술 후 2일째 경한 경부 통증만 호소하

Received : August 6, 2011 / Revised : September 29, 2011

Accepted : October 24, 2011

교신저자 : 박범정, 431-070 경기도 안양시 동안구 평촌동 896

한림대학교 의과대학 한림대성심병원 이비인후과학교실

전화 : (031) 380-3842 · 전송 : (031) 386-3860

E-mail : pbj426@hallym.ac.kr

여 퇴원하였고, 병리조직학적 검사에서 하인두에서 발생한 고분화 지방육종으로 진단되었으며 하인두 후벽과 연결된 부분에서 절제연 침범소견 보여(Fig. 3) 술 후 7일째 양전자방출 단층촬영술 시행하였다. 양전자방출 단층촬영술에서 특별한 다른 장기나 주변 림프절 전이 여부는 관찰 되지 않았으며, 수술 부위에 부분적으로 Fludeoxyglucose(FDG) 흡수가 관찰 되었다. 이후 간헐적인 호흡 곤란은 정상으로 회복되었고 지방육종이 방사선이나 항암요법에 큰 효과가 없어 근직적 재수술을 권유 하였으나 환자 추적 소실되었다가 6개월째 다시 진행된 호흡곤란으로 외래 내원 하였다. 하인두 종괴 다시 커진 상태로 관찰 되어 전신마취로 현수후두경하에 CO₂ 레이저를 이용하여 종괴의 완전 절제를 시행하였다. 환자 특별한 이상 소견 없이 수술 종료 후 퇴원하여 조직검사 결과 확인 하였다. 마찬가지로 고분화 지방육종으로 보고되었으며 추적관찰 중 술 후 3일째 전신마취 후 합병증으로 폐렴과 다발성 장기 부전 발생하여 사망하였다.

고 찰

지방육종은 장년층 남성에서 주로 발생하는 암종으로 사지와 후복막에 가장 많이 발생하며 과거 보고에 따르면 후두나 하인두에 발생하는 경우 크기와 발생 위치에 따라 무증상부터

연하시 불편감, 목소리의 변성, 구인두 이물감, 동통, 기도 폐쇄 등 여러 증상이 유발된다.^{4,5)} WHO 분류에 따르면 지방육종은 비전형지방종성/고분화성(Atypical lipomatous/well-differentiated), 미분화성(Dedifferentiated), 점액성(Myxoid), 다형성(Pleomorphic), 혼합성(Mixed)의 5가지 조직학적 아형으로 나누어진다.⁶⁾ 이중 고분화성과 점액성 지방육종이 제일 흔하며 특히 두경부의 고분화성 지방육종은 조직검사에서 양성지방종으로 오인될 수 있다.⁷⁻⁹⁾

지방육종의 치료 원칙은 수술적 절제로 후두와 하인두에 발생한 경우 내시경적 단순 절제부터 후두전절제술까지 시행될 수 있으나 광범위한 절제를 시행한 경우 재발률을 현저히 줄일 수 있다.¹⁰⁾ 한편 고분화성과 점액성 지방육종은 국소 재발은 잘하나 림프절 전이는 드물고 간혹 림프절 전이가 되더라도 천천히 전이되는 경향이 있어 경부 청소술을 일반적으로 시행하지 않는다.⁵⁾ 최근 연구에 따르면 두경부 영역에 발생한 지방 육종의 5년 생존율은 고분화성인 경우 100%, 점액성이 73%, 다형성이 42%, 그외의 경우 0%로 보고된 바 있다.⁷⁾ 광범위한 절제가 지방육종의 가장 좋은 치료지만 후두와 하인두의 병변은 기능 보존이나 재건술의 필요성 때문에 광범위 절제가 제한될 수 있으며 최근 기기의 발달로 현수후두경 삽입하에 YAG 레이저를 이용하여 최소 침습 수술을 하는 경향이 늘고 있다.¹¹⁾ 레이저를 사용한 경우 다음 날부터 식이가 가

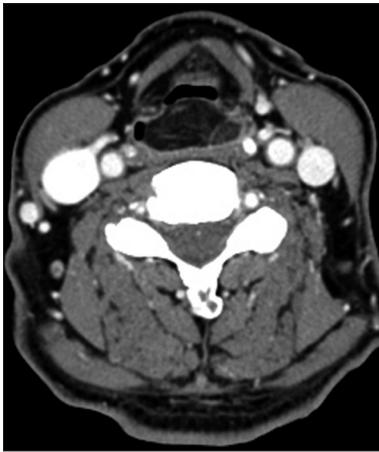


Fig. 1. Neck CT scan findings. Axial view shows 3.0×3.0×1.5cm size ovoid mass with heterogenous density in the posterior pharyngeal wall and pyriform sinuses.

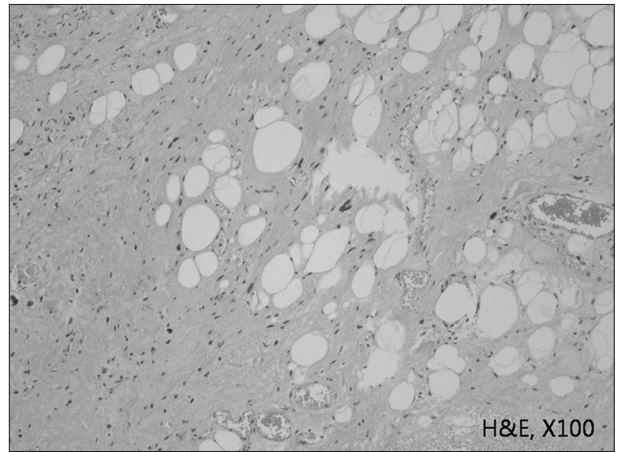


Fig. 3. Microscopic photograph shows several scattered bizarre stromal cells with marked nuclear hyperchromasia in the area of collagenous septa and variable sized adipocytes(H & E, ×100).

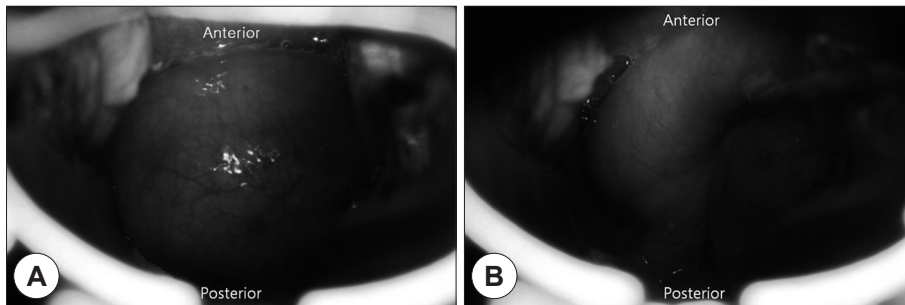


Fig. 2. Direct laryngoscopic finding showed a hypopharyngeal mass originating from the left posterior pharyngeal wall above the pyriform sinus. The mass was firm and well encapsulated(A) and was connected from the pharyngeal wall by a stalk(B).

능하며 기관절개술이 필요하지 않아 고령이나 임신부에게 좋은 적응증이 되고 있으나, 수술 경계를 명확하게 하기 힘들고 피막을 모두 보존하여 제거하였다 하더라도 암종의 미세 침습이 남아있을 수 있다. 저자들의 경우 첫 수술에서 단순 지방종으로 판단하고 경구강 현수후두경하 접촉성 다이오드 레이저를 이용하여 제한적으로 증상을 완화시키기 위한 종괴 축소술을 시행하였다. 조직검사에서 지방육종으로 보고되어 추가 근치적 재수술을 권유하였으나 환자가 고령이고 치료의 지가 부족하여 치료시기가 지연되었으며 추적 소실되었다. 이후 다시 호흡곤란 등의 증상이 발생하여 초 치료후 6개월만에 CO₂ LASER를 이용하여 경구강 현수후두경하에 근치적 재수술을 시행하였으나 술 후 경과 관찰 중에 환자 전신상태가 나빠지면서 폐렴 합병증으로 결국 사망하였다. 따라서 후두나 인두 같은 경부 깊은 부분에 지방성 종양이 관찰될 때에는 지방육종의 가능성을 염두에 두어야 하며 환자의 전신 상태나 크기, 위치에 따라 치료 방침을 결정해야 하고 최소 침습수술을 진행한 경우 지속적인 경과 관찰을 통해 재발 여부를 주의 깊게 평가 해야 할 것으로 생각된다.

중심 단어 : 하인두 · 지방육종.

REFERENCES

- 1) Batsakis JG. *Soft tissue tumors of the head and neck: unusual forms*. In: Batsakis JG, editor. *Tumors of the head and neck: Clinical and pathological considerations*. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins;1979. p.360-368.
- 2) Enzinger FM, Weiss SW. *Liposarcoma*. In: Enzinger FM, Weiss SW, editors. *Soft tissue tumors*. 3rd ed. St. Louis: Mosby;1988. p.346-382.
- 3) Woo JH, Lee JH, Kim DY. *A Case of Dedifferentiated Liposarcoma Involving Hypopharynx*. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg*. 2009;52:627-630.
- 4) Saunders JR, Jaques DA, Casterline PF, Percarpio B, Goodloe S Jr. *Liposarcomas of the head and neck: A review of the literature and addition of four cases*. *Cancer*. 1979;43(1):162-168.
- 5) Wenig BM, Heffner DK. *Liposarcomas of the larynx and hypopharynx: A clinicopathologic study of eight new cases and a review of the literature*. *Laryngoscope*. 1995;105(7 Pt 1):747-756.
- 6) Khurana J, Mertens F, Borée Jr. *Adipocytic tumors*. In: Fletcher CD, Unni KK, Mertens F, editors. *World Health Organization classification of tumors. Pathology and genetics of tumors of soft tissue and bone*. Lyon: IARC press;2002. p.35-46.
- 7) Golledge J, Fisher C, Rhys-Evans PH. *Head and neck liposarcoma*. *Cancer*. 1995;15:76(6):1051-1058.
- 8) Davis EC, Ballo MT, Luna MA, Patel SR, Roberts DB, Nong X, et al. *Liposarcoma of the head and neck: The University of Texas M.D. Anderson Cancer Center experience*. *Head Neck*. 2009;31(1):28-36.
- 9) McCulloch TM, Makielski KH, McNutt MA. *Head and neck liposarcoma. A histopathologic reevaluation of reported cases*. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1992;118(10):1045-1049.
- 10) Mandell DL, Brandwein MS, Woo P, Som PM, Biller HF, Urken ML. *Upper aerodigestive tract liposarcoma: Report on four cases and literature review*. *Laryngoscope*. 1999;109(8):1245-1252.
- 11) Nishihoria T, Aokia M, Aokia K, Yamada N, Bunya K, Mizuta K, et al. *The Surgical Treatment for Recurrent Liposarcoma of the Hypopharynx in a Pregnant Woman*. *J Med Cases*. 2011;2(3):127-131.