

후두에 발생한 방추세포암종 1예

인하대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

홍기민 · 정기화 · 임재열 · 최정석

= Abstract =

Spindle Cell (Sarcomatoid) Carcinoma of the Larynx : A Case Report

Ki-Min Hong, MD, Gi-Hwa Jung, MD, Jae-Yol Lim, MD and Jeong-Seok Choi, MD

Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Inha University College of Medicine, Incheon, Korea

Spindle cell carcinoma is an uncommon type of squamous cell carcinoma characterized by a mixture of malignant epithelial and mesenchymal cells. Most spindle cell tumors are polypoid and pedunculated. It is usually detected at an early stage, removed by laryngoscope guided polypectomy at the time of diagnosis, and seems to have good prognosis. The tools for diagnosing spindle cell carcinoma are histopathological analysis and immunohistochemical analysis. With reviews of literature, we report a 72-year-old patient complaining of hoarseness and dysphagia who was later diagnosed as spindle cell carcinoma.

KEY WORDS : Spindle cell carcinoma · Larynx · Carcinoma · Hoarseness.

서 론

방추세포암종(Spindle cell carcinoma)은 소화기, 호흡기, 피부 등 다양한 부위에서 발생할 수 있는 종양으로 두경부에 발생 시 후두에서 가장 많이 보고되며 전체 후두암 중 약 2~3%를 차지하는 드문 종양이다.¹⁾

최근, 국내에서는 2004년 후두에 발생한 방추세포암종을 보고한 이래로 2012년에는 4예가 보고되었다.^{2,3)}

방추세포암종은 후두의 모든 부위에서 발생할 수 있으나 주로 성문에 발생하며 병리조직학적으로 편평세포와 방추세포 성분을 모두 가지는 이상성(dimorphic)의 조직학적 특성으로 인하여 유육종(carcinosarcoma), 다형성 상피 암종(pleomorphic carcinoma), 육종양 상피 암종(sarcomatoid carcinoma), 방추세포 암종(spindle cell carcinoma) 등으로 불려지기도 한다.⁴⁾

방추세포암종은 드문 종양으로 아직까지 이에 대한 조직학적 발생 기원, 종양학적 임상양상, 치료 방법 및 예후에 대해서

는 논란의 여지가 있으나, 후두를 최대한 보존하여 수술 후에도 음성을 보존하는 것이 최근 들어 치료의 목적으로 여겨지고 있다.⁵⁾

저자들은 최근 후두에 발생한 방추세포암종 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

혈압, 당뇨의 기저질환이 있는 72세 남자 환자로 1년간 지속된 애성을 주소로 내원하였다. 환자는 과도한 흡연자(30 pack·year)로 음성남용이나 외상의 병력은 없었고 체중 감소 등의 전신증상 또한 없었다. 수술 전 외래에서 시행한 경성 후두경 검사상 우측 성대 전방 1/3 부위에 2×1 cm, 좌측 성대 전 교련 부위에 1.5×1.5 cm 크기의 다발성 폴립양 종물이 관찰되었다(Fig. 1A). 당시 병변은 내시경 소견상 성대의 폴립성 양성 종양으로 생각되어, 후두의 악성종양의 평가에 주로 시행되는 경부 컴퓨터 단층 촬영이나 자기공명영상은 수술 전 먼저 시행되지 않았다. 전신 마취 하에 현수후두경하에 성대 폴립 절제술을 시행하였다(Fig. 1B). 병변은 일반적인 폴립과 달리 단단하고, 제거되고 남은 성대면이 지저분하고 비교적 딱딱하게 비후된 것처럼 보여 종물의 침윤이 의심되어 수술실에서 조직 동결 절편검사를 시행하였으나 정확한 진단이 어렵다는 판단 아래 면역조직화학 염색을 통한 최종 조직검사를 의뢰하였

논문접수일: 2014년 4월 17일
심사완료일: 2014년 6월 24일
책임저자: 최정석, 400-711 인천광역시 중구 인항로 27
인하대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실
전화: (032) 890-2438 · 전송: (032) 890-3580
E-mail: jschoi@inha.ac.kr

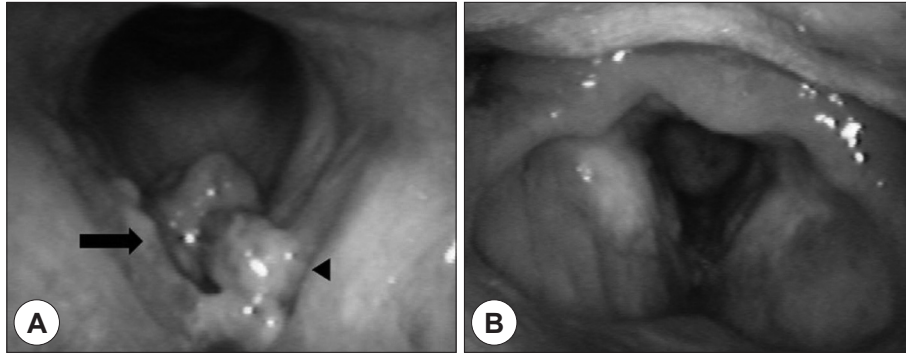


Fig. 1. The preoperative laryngoscopic finding shows a polypoid mass at Rt. vocal cord (arrow), and at anterior commissure (arrowhead)(A). The postoperative laryngoscopic finding shows that the tumor was removed state (B).

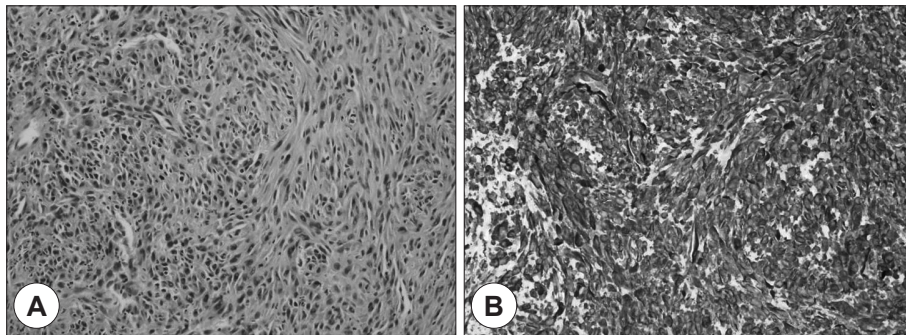


Fig. 2. The histopathologic photography shows that the tumor is composed of spindle cells component with cellular atypia and mitosis (H & E stain, $\times 200$)(A). The immunohistochemical finding shows the positive reactivity for vimentin ($\times 600$)(B).

고, 남은 병변을 제거한 후 수술을 종료하였다.

조직검사 결과 방추상의 섬유아세포의 증식, 활성화된 유사분열 및 국소적으로 중등도의 비정형화된 핵이 관찰되었으며(Fig. 2A) 상피성 분화를 나타내는 epithelial membrane antigen과 간엽세포성 분화를 나타내는 vimentin에 양성을 보이는 방추세포암종으로 진단되었다(Fig. 2B).

종양은 우측의 경우 진성 성대에 국한 되어 있었으며 좌측의 경우 진성 성대를 포함한 상부 정교련 및 성문 상하부 1 cm 에서 관찰되었다. 국소 림프절 전이나 원격 전이 소견은 보이지 않아 T2N0M0으로 후두암 병기 II에 해당하였다.

수술 약 1개월 후부터 6,300 cGy의 방사선 치료를 5주간 시행했으며 현재 6개월 째 외래 추적 관찰 중으로 수술 후 합병증 및 재발의 소견은 없다.

고 찰

방추세포암종은 간엽조직과 상피세포의 악성 성분을 가진 이상성의 악성종양이다.⁶⁾ 두경부에 발생한 경우 후두에서 가장 많이 보고되며 전체 후두암 중 약 2~3%를 차지하는 드문 종양이다.¹⁾

주로 50~60대 남성에서 많이 발생하며 후두에 발생시 애성을 주소로 내원하는 경우가 가장 흔하며 그 이외의 증상으로는 연하곤란, 연하통, 인후통, 기침 등을 보일 수 있다.^{7,8)}

흡연이 주된 발병 요인이며 음주나 방사선치료 병력 또한 위

험인자로 알려져 있다.⁹⁾ 육안적 소견은 보통 2 cm 이하의 폴립양 또는 유경형의 병변을 보이며 침윤성 소견을 보이는 경우도 드물게 관찰 된다.¹⁰⁾

방추세포암종의 진단은 임상양상이나 육안소견만으로는 힘들며 조직병리학적 소견에 의해 확진 된다. 편평세포 암종과 방추세포 성분이 혼재되며, 편평세포들이 방추세포 병변에 의해 둘러싸이는 형태가 전형적이다. 면역조직화학적 검사는 방추세포암종을 활액세포암종, 섬유육종, 악성 섬유조직구종이나 육아조직과 감별하는데 있어 도움을 줄 수 있다.^{11,12)} 상피세포 표지인자로는 cytokeratin, epithelial membrane antigens 등이 있으며 간엽세포 표지인자로는 vimentin, desmin, collagen IV, s-100 등이 있다.¹³⁾ 본 증례에서는 vimentin과 epithelial membrane antigens에 양성 반응을 보였다.

수술적 치료를 통해 종양을 제거하는 것이 방추세포암종의 주 치료이며, 수술 후 방사선 치료는 도움이 되나 항암화학요법의 치료는 효과가 없는 것으로 알려져 있다.¹⁴⁾

환자의 예후 측면에서 원발 부위의 병기가 낮고, 성대 이외의 종양이 관찰되지 않고 성대의 움직임에 이상이 없고, 방사선 노출의 과거력이 없는 경우 좋은 예후를 보인다.¹⁵⁾

Lester 등¹⁶⁾에 따르면 재발 시 가장 빈번하게 발생하는 부위는 폐이며 그 이외에도 경부 림프절, 신장, 뇌, 간으로도 전이가 가능하다. 방추세포암종의 5년 생존율은 68%이며 치료 후 암에 의한 사망률은 21%라고 한다.¹⁷⁾

본 증례와 같이 성대에 발생한 방추세포암종은 폴립성 양

성 종양과 임상 양상 및 내시경 소견이 비슷하므로 감별 진단이 필요하다. 흡연, 음주 혹은 방사선 치료의 병력이 있는 환자 중 약 2 cm의 폴립양 또는 유경형의 병변이 관찰 된다면 방추세포암종 등의 드문 악성 후두암종을 항상 염두 해두고 필요 시 확진 검사를 위해 면역조직화학 검사를 시행해야 한다.

중심 단어 : 방추세포암종 · 후두 · 암종 · 애성.

REFERENCES

- 1) Volker HU, Scheich M, Holler S, Strobel P, Hagen R, Muller-Hermelink HK, et al. *Differential diagnosis of laryngeal spindle cell carcinoma and inflammatory myofibroblastic tumor-report of two cases with similar morphology. Diagn Pathol* 2007;2:1.
- 2) Bae CH, Choi SJ, Kim YD, Song SY. *Four Cases of Pseudosarcomatous Carcinoma of the Larynx. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg* 2012;55:440-3.
- 3) Hong SM, Byun JY, Yu YI, Ahn HY. *A Case of Spindle Cell Carcinoma of Larynx. Korean J Otolaryngol* 2004;47:380-2.
- 4) Olsen KD, Lewis JE, Suman VJ. *Spindle cell carcinoma of the larynx and hypopharynx. Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;116(1):47-52.
- 5) Cho HS, Lee KH, Hwang JY, Lee SY. *A case of sarcomatoid carcinoma of larynx. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg* 2008; 51(6):585-8.
- 6) Bellew S, Del Rosso JQ, Mobini N. *Primary carcinosarcoma of the ear: case report and review of the literature. J Clin Aesthet Dermatol* 2009;2(8):33-5.
- 7) Brodsky G. *Carcino (pseudo)sarcoma of the larynx: the controversy continues. Otolaryngol Clin North Am* 1984;17(1):185-97.
- 8) Hellquist H, Olofsson J. *Spindle cell carcinoma of the larynx. APMIS* 1989;97(12):1103-13.
- 9) Katholm M, Krogdahl A, Hainau B, Bretlau P. *Spindle cell carcinoma of larynx. Acta Otolaryngol (Stockh)* 1984;98:163-6.
- 10) Kriskovich MD, Harnsberger HR, Haller JR. *Spindle cell carcinoma of the larynx. Ann Otol Rhinol Laryngol* 1998;107:436-8.
- 11) Luis L, Soledad A, Jose G, Claudio B, Svensson G. *Synchronous glottis granular cell tumor and subglottic spindle cell carcinoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;124:1031-4.
- 12) Resta L, Marzullo A, Botticella MA, Viale G, Maiorano E. *Immunohistochemical typing of spindle cell tumors of the larynx: A single entity or distinct histotype? Appl Immunohistochem Mol Morphol* 1999;7:245-54.
- 13) Lewis JE, Olsen KD, Sebo TJ. *Spindle cell carcinoma of the larynx: review of 26 cases including DNA content and immunohistochemistry. Hum Pathol* 1997;28(6):664-73.
- 14) Recher G. *Spindle cell squamous carcinoma of the larynx. Clinicopathological study of seven cases. J Laryngol Otol* 1985;99(9):871-9.
- 15) Thompson LD, Wieneke JA, Miettinen M, Heffner DK. *Spindle cell (sarcomatoid) carcinomas of the larynx: a clinicopathologic study of 187 cases. Am J Surg Pathol* 2002;26(2):153-70.
- 16) Lester DR, Jacqueline AW, Markku M, Dennis KH. *Spindle cell (Sarcomatoid) carcinoma of the larynx. Am J Surg Pathol* 2002;26:153-70.
- 17) Brown TJ, Tschen JA. *Primary carcinosarcoma of the skin: report of a case and review of the literature. Dermatol Surg* 1999;25(6):498-500.