

구개편도에서 발생한 선암 1예

한국원자력의학원 원자력병원 이비인후-두경부외과

박성호 · 김남영 · 김경현 · 이국행 · 이병철 · 이명철 · 최익준

= Abstract =

A Case of Adenocarcinoma Arising From Palatine Tonsil

Sung Ho Park, MD, Nam Young Kim, MD, Kyoung Hun Kim, MD, Guk Haeng Lee, MD,
Byeong Cheol Lee, MD, Myung-Chul Lee, MD, Ik Joon Choi, MD

Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Korea Cancer Center Hospital, Korea Institute of
Radiological and Medical Sciences, Seoul, Korea

Adenocarcinoma is a cancer that begins in glandular cells and can occur in several parts of the body. Adenocarcinoma is a rare malignancy of the oropharynx with a few cases reported in the previous report. We describe 1 case of adenocarcinoma of the oropharynx. 46-year-old man was found to have an asymptomatic left tonsil mass and left neck mass that revealed adenocarcinoma by biopsy. A left tonsillectomy and selective neck dissection was performed and pathology confirmed adenocarcinoma with tonsil and neck mass. We report this case with a brief literature review.

KEY WORDS : Adenocarcinoma · Palatine tonsil.

서 론

구인두에서 발생하는 악성 종양 중 가장 많이 발생하는 암은 구개편도암으로 병변 초기에는 특별한 증상이 없다가 병변이 진행되어 연하장애 및 목의 이물감으로 발견하는 경우와 경부 림프절의 전이의 발생으로 인한 경부종괴로 발견하는 경우가 많다.¹⁾ 선암은 점액선에서 기원하는 암이다. 선암은 모든 장기에서 발생이 가능하나, 구개편도에서 발생한 예는 매우 드물다.¹⁾ 선암이 이비인후과학 영역에서 발견되는 경우는 주로 이하선, 악하선 등 주로 타액선에서 발생하는 경우가 많다. 하지만 아직까지 구개편도에서 발생한 선암에 대해서는 국내에 보고된 바가 없다. 이에 저자들은 46세 남자 환자가 좌측 경부 종괴를 주소로 내원하여 진단한 좌측 구개편도의 선암을 1예 경험하였기

에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

46세 남자 환자가 약 9개월 전에 발견한 좌측 경부 부위의 무통성 종괴를 주소로 내원하였다. 치료 없이 지내다가 점차 커지는 양상을 보여서 본원 내원 1개월전 타원에서 초음파하 세침흡인생검상 전이성 선암으로 진단되어 치료를 위해 본원 혈액종양 내과로 전원 되었다. 신체 검사상 좌측 경부 level 2에서 가동성이 없고 딱딱한 5cm 크기의 종괴가 촉진되었고 인두, 후두에 대한 검사에서 좌측 구개편도 비대소견이 관찰되었다. 환자는 평소 건강하였고 과거력 및 가족력, 사회력 또한 특이 소견은 없었다. 타원에서 시행한 경부 전산화 단층촬영에서 좌측 구개편도가 장경 37 mm크기로 우측에 비해 비대해진 소견과 좌측 경부 림프절이 증대된 소견이 관찰되었다(Fig. 1). 타 장기 전이 및 병변 범위를 알아보기 위하여 양전자방출단층촬영을 시행하였다. 양전자방출단층촬영에서 좌측 구개편도와 좌측 경부 림프절 level 2, 3, 4, 5에서 대사 항진 소견을 보이고

Received : October 22, 2015 / Revised : October 27, 2015

Accepted : November 1, 2015

교신저자 : 최익준, 01812 서울 노원구 노원로 75
한국원자력의학원 원자력병원 이비인후-두경부외과
전화 : (02) 970-1271 · 전송 : (02) 970-2450
E-mail : medica95@hanmail.net

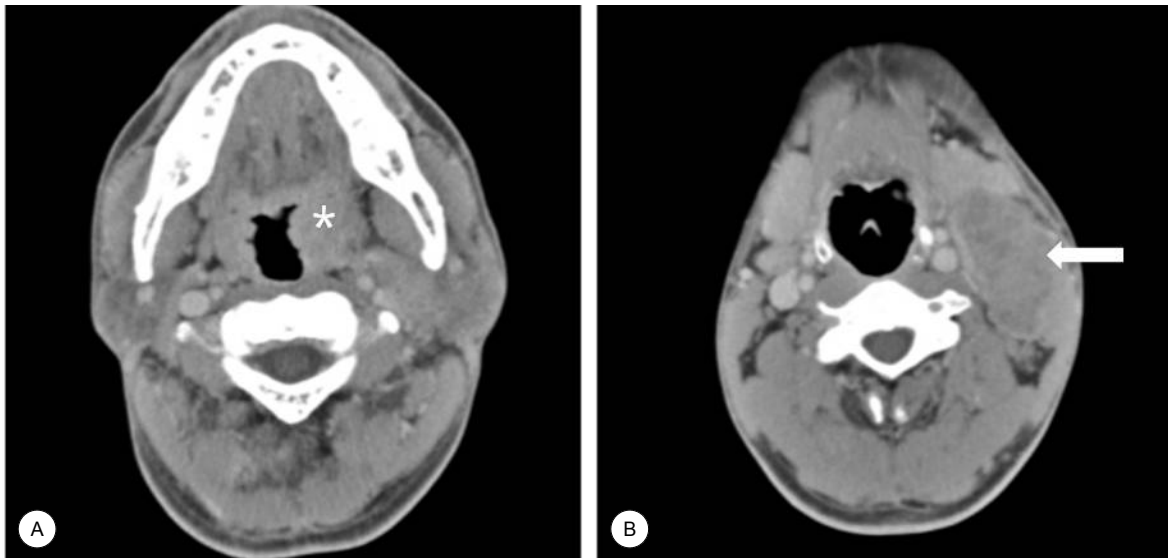


Fig. 1. Axial contrast enhanced computed tomography. image shows 3.7×3.0 cm sized left palatine tonsil(*) (A). Axial contrast enhanced computed tomography. image shows 6.1×3.3 cm sized rim enhancing mass (white arrow). The mass is located in left neck level II(B).

이외에는 유의한 국소 대사 항진 병소는 관찰되지 않았다 (Fig. 2). 영상의학적 소견을 종합하였을 때 이하선 및 구강 내 소타액선에서 기원한 선암 가능성을 배제할 수 있었다. 본원에서 초음파하 세침흡인생검을 재시행 하였고 외래에서 좌측 구개편도의 조직검사도 같이 시행하였다. 경부 림프절에서 시행한 생검에서 면역염색 시행하여 선암을 다시 확인하였고 좌측 구개편도 조직검사에서는 특이소견 관찰되지 않았다. 상부와 하부 위장관에서 기원한 선암의 가능성을 배제하고자 상부 및 하부 위장관 내시경을 실시 하였으나 작은 염증 외 특이사항 관찰되지 않았다. 이상의 검사 소견을 종합하여 좌측 구개편도 조직검사에서 선암이 나오지 않았으나 좌측 편도 선암 및 좌측 경부 림프절 전이를 의심해 볼 수 있었다. 수술적 치료를 시행할 예정이었으나 경부림프절 청소술에 대하여 부작용 가능성 때문

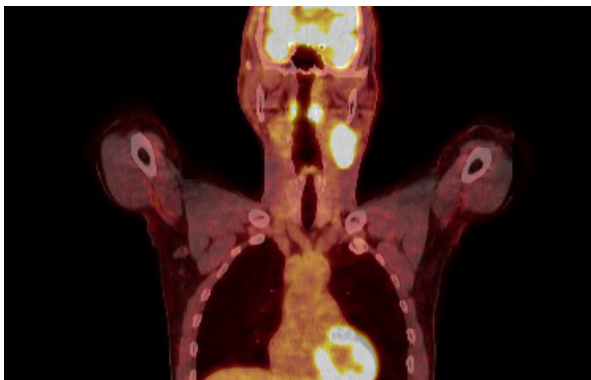


Fig. 2. Coronal sections of PET-CT (positron emission tomography-computed tomography) scan at neck and palatine tonsil. PET-CT scan shows increased uptake of multiple focal hypermetabolic lesions. Hypermetabolic lesions are found in left neck level II, III, IV, V, left palatine tonsil.

에 환자가 수술적 치료 거부하여 이후 치료 목적으로 전보 조화학요법으로 IV 5-fluorouracil 2350 mg와 IV cisplatin 115 mg 투여 2차례 실시 하였다. 마지막 항암치료 후 4주 뒤 좌측 경부 림프절 및 좌측 구개편도 크기가 줄어 이비인 후과로 전과되어 좌측 level 2, 3, 4, 5 경부림프절 청소술 및 좌측 구개편도의 병변 확인을 위한 좌측 구개편도 절제술과 좌측 악하선 기원을 확인하기 위한 좌측 악하선 절제를 시행하였다.

술 후 병리조직 검사에서 구개편도에서 저분화선암이 발견되었고 경부림프절 48개중 7개에서 전이성 선암이 발견되었다. 가장 큰 림프절은 level 2에서 절제를 실시한 림프절이었고 장경은 약 5.5 cm 였다. 좌측 악하선은 양성소견을 보였다. 절제한 좌측 편도의 헤마톡실린-에오진염색 (hematoxylin-eosin stain)염색상 분화가 좋지 않지만 선구조를 가지고 있는 저분화의 선암이 진단되었다(Fig. 3). 추가적인 면역화학염색 결과에서 CK-7, P16 염색은 양성을 나타내었고 CD56, P63 염색에서는 음성으로 확인되어 선암으로 최종 진단되었다. 이후 방사선 치료를 권유하였으나 환자 방사선치료 부작용으로 인한 합병증 때문에 방사선 치료 거부하여 경과관찰 하기로 하였다. 첫 수술 6개월 뒤 외래에서 추적관찰 중 좌측 경부 level 2, 5에서 1.5 cm 가량의 림프절들이 축적되어 초음파하 세침흡인생검 시행 하였다. 병리검사상 림프절에서 전이성 암 관찰되어 첫 수술 후 7개월 뒤 좌측 경부 level 2, 5 림프절 청소술을 시행 하였다. 술 후 조직검사상 4개의 림프절에서 전이성 선암이 발견되었다. 첫 수술 10개월 후 양전자방출단층촬영 시행하였고 대사항진 소견을 보이는 우측 경부 level 2 림프절이 발견되어 초음파하 세침흡인생검을 시행하였다. 병

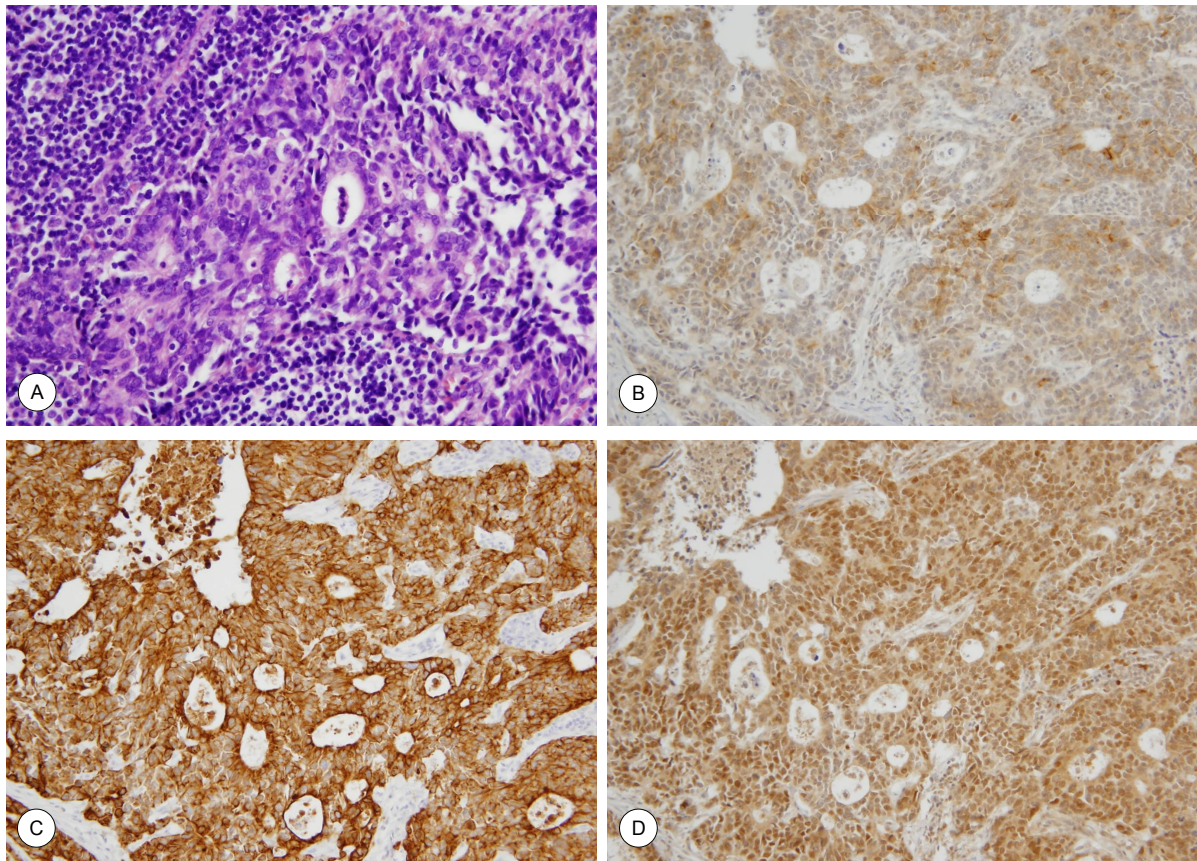


Fig. 3. Pathologic findings poorly differentiated adenocarcinoma of left palatine Tonsil (hematoxylin-eosin stain, $\times 400$). Pathologic findings show the prominent nucleoli and increased ratio of volume of nucleus to volume of cytoplasm(A). Negative immunoreactivity for CD56($\times 200$)(B). Immunohistochemistry shows that the tumor cells are strongly and diffusely positive for CK7($\times 200$)(C). Negative immunoreactivity for P63($\times 200$)(D).

리검사상 림프절에서 전이성 암종 관찰되어 첫 수술 후 12개월 뒤 우측 경부 level 2, 3, 4, 5 림프절 청소술을 시행하였다. 이후 조직병리검사상에서 11개의 림프절에서 전이성 선암이 발견되었다. 환자에게 방사선치료 필요성 다시 설명하였지만 본인 거부하여 실시하지 못하고 외래를 통한 경과관찰을 실시하였다. 외래경과 관찰 중 첫 수술 16개월 뒤 다시 좌측 경부에서 림프절 축지 되어 양전자방출단층촬영 재검사 시행하였다. 양전자방출단층촬영영상 양측 쇄골 사이와 좌측 경부 level 5 림프절에서 대사항진 소견을 보여 초음파하 세침흡인생검 시행하였다. 병리검사상 전이성 암 관찰되어 첫 수술 17개월 뒤 좌측 경부 level 5 림프절 청소술 및 중심경부 림프절 청소술을 시행하였다. 술 후 조직검사상 좌측경부에서 4개와 중심경부에서 2개의 림프절에서 전이성 선암이 발견되었다. 계속되는 재발 소견으로 보조항암화학치료를 계획하여 3차례 IV 5-fluorouracil 2350 mg와 IV cisplatin 115 mg 투여하였다. 첫 수술 22개월 뒤 외래에서 추적관찰 중 좌측 목에서 점점 커지는 림프절 축지되어 초음파하 세침흡인생검 시행하였다. 병리검사상 림프절에서 전이성 암 관찰되어 수술 후 23개월 뒤 좌측 경부 청소술을 시행하였다. 병리검사상 7

개 림프절에서 전이성 선암이 관찰되었다. 환자에게 방사선치료 필요 재 설명 후 본인 동의 하에 방사선치료하기로 계획하였다. 총 2달간 30회에 걸쳐 양측 경부 및 양측 구개 편도에 60 Gy 방사선 치료 시행하였다. 이후 외래에서 경과관찰 중 첫 수술 후 27개월 뒤 환자 좌측 겨드랑이 부위에서 종괴 만져진다고 호소하여 신체검진 하였다. 2 cm 가량의 딱딱하지 않고 가동성 있는 종괴가 만져져 초음파하 세침흡인생검 시행하였고 병리검사상 전이성 암이 발견되었다. 일반외과로 전과하여 좌측 겨드랑이 림프절 청소술 및 쇄골하 림프절 청소술 시행하였고 병리검사상 좌측 겨드랑 림프절 9개, 좌측 쇄골하 림프절 2개에서 전이성 선암이 발견되었다. 외래 통하여 경과관찰 중이다.

고 찰

구개편도암은 두경부암 중 자주 발생하는 악성종양으로 음주력 및 흡연력이 있는 50대와 60대의 남성에게서 주로 발생하는 암이다. 편평상피세포암이 90%를 차지하며 발병연령이 낮을수록 예후가 좋지 않다고 알려져 있다.²⁾

지금까지 국내에 보고된 선암은 주로 이하선, 악하선 등

타액선에서 발생한 경우와 드물게 후두에 발생한 경우가 있다. 구개편도에서 발생한 선암은 국내에서 보고된 바가 없을 정도로 매우 드문 질환이다. 선암은 주로 유방, 대장, 폐에서 주로 나타나며 두정부 영역에서는 타액선의 기타 선조직이 있는 부위에서 발생할 수 있다.

타액선에서 발생하는 선암을 조직학적으로 관세포에서 기원하였지만 특정한 타액선암을 규정할 수 없는 경우로 정의하고 있다. 선암은 조직학적으로 국소적으로만 침윤이 있고 분화도가 높은 경우부터 주변조직괴사와 함께 넓게 침윤된 형태를 보이기도 한다. 그러므로 임상적으로 선암에 대한 치료법을 정하기 위해서 조직학적 특성으로 저도, 중등도, 고도로 분리시켜야 한다. 일반적으로 타액선에서 발생하는 선암의 경우 타액선에서 발생하는 다른 암에 비하여 예후가 좋지 않고 흔하지 않다. 10년 생존률은 55%이고 15년 생존률의 경우 저도, 중등도, 고도의 경우 각각 41%, 34%, 28%를 나타내고 있다.^{3,4)}

본 환자는 처음 경부 종괴가 발견되었을 당시 level 2, 3 상부경부에 위치에 있었기 때문에 경부이의 유방, 대장, 폐 등의 타장기에 전이 됐을 가능성이 낮을 것으로 판단하였고, 타액선 기원의 선암을 의심하여 영상의학적 검사를 통해 이하선 및 구강 내 소타액선에서 선암이 기원하였을 가능성을 배제 할 수 있었으며 악하선에서 선암이 기원하였을 가능성이 가장 높아 이를 확인하기 위해 첫 수술에 좌측 악하선 절제술을 시행하였다. 조직검사상 악하선에서 선암이 진단되지 않아 타액선에서 선암이 기원하여 전이됐을 가능성을 배제 할 수 있었다. 본원 병리과, 방사선 종양외과, 영상의학과, 혈액종양내과와 협의하여 상의한 결과 상기 환자의 임상적 양상을 고려하였을 때 구개편도의 소타액선에서 기원한 종양으로 판단하고 추가 치료를 계획하였다.

본 증례에서는 수 차례 수술과 수 차례 항암치료 그리고 방사선치료를 하였지만 외래추적관찰 중 빠르고 반복되는 재발을 경험하였다. 또한 빠른 전이로 인하여 반대편 경부 및 동측 쇄골하와 겨드랑 림프절 전이조건을 보였다. 이는 구개편도에서 발생한 선암의 증례가 드물어서 비교하기 힘들지만 위에서 밝힌 대로 타액선에서 발생한 선암에서와 같이 예후가 좋지 않을 것으로 예상된다. 이에 잦은 추적관찰이 필요할 것으로 사료된다.

타액선에서 발생한 암중 본 환자와 같이 경부임파선 전이가 있고 조직학적으로 고도의 성향을 가지고 있는 경우에 기존의 치료법은 수술로 인해 병변제거 후 방사선치료 혹은 항암화학치료를 보조적으로 추가적으로 시행하는

것이다. 구개편도에서 발생한 선암의 경우 본 증례와 같이 항암요법 및 방사선치료에도 효과가 떨어져 수술을 통한 완전절제가 필요하며 기존의 흔한 편평상피세포암 보다 나쁜 예후를 보이므로 수술범위를 보다 넓게 책정하고 잠재적 림프절 전이 가능성이 높으므로 경부림프절 청소술을 예방적 실시 및 적극적인 치료가 필요하다.⁵⁻⁸⁾ 이 증례의 경우에도 수술 및 항암방사선치료 모두 시행하였으며 현재 추적관찰 중이다.

구개편도에서 발견된 선암은 타장기에서 전이된 사례에 대해서는 많은 보고가 있었으나 구개편도에서 기원한 경우는 국내에서는 보고된 바가 없고 전세계적으로도 매우 드문 예로 알려져 있어서 저자들은 46세 남자 환자에서 발생한 구개편도 선암을 경험하여 치료 후 경과관찰 중 이기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

중심 단어 : 선암 · 구개편도.

Reference

- 1) Choi EC, Kim ES, Kim JS, Hong WP. *Surgical treatment of squamous cell carcinoma of the tonsil. Korean J Otolaryngol.* 1996;39:57-68.
- 2) O'Brien CJ, Carter RL, Soo KC. *Invasion of the mandible by squamous carcinomas of the oral cavity and oropharynx. Head Neck Surg.* 1986;8:247-256.
- 3) Morani AC, Eisbruch A, Carey TE, et al. *Intranodal cystic changes: a potential radiologic signature/biomarker to assess the human papillomavirus status of cases with oropharyngeal malignancies. J Comput Assist Tomogr.* 2013;37(3):343-345.
- 4) Weissman JL, Holliday RA. *Hypopharynx. In: Som PM, Curtin HD, editors. Head and Neck Imaging. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1996.*
- 5) Pfister DG, Su YB, Kraus DH, et al. *Concurrent cetuximab, cisplatin, and concomitant boost radiotherapy for locoregionally advanced, squamous cell head and neck cancer: a pilot phase II study of a new combinedmodality paradigm. J Clin Oncol.* 2006;24:1072-1078.
- 6) Toledano I, Graff P, Serre A, et al. *Intensity-modulated radiotherapy in head and neck cancer: results of the prospective study GORTEC 2004-03. Radiother Oncol J Eur Soc Therapeutic Radiol Oncol.* 2012;103:57-62.
- 7) Ang KK, Harris J, Wheeler R, et al. *Human papillomavirus and survival of patients with oropharyngeal cancer. N Engl J Med.* 2010;363:24-35.
- 8) NCCN clinical practice guidelines in oncology, Head and Neck Cancer version 1.2015.