

B. 포스터 전시

1. 폐의 혼합형 소세포/대세포 암종의 세침흡인 소견

Fine Needle Aspiration Cytology of Mixed Small Cell/Large Cell Carcinoma of the lung

- A case report -

임현이, 이광길

연세대학교 의과대학 병리학교실

폐의 소세포암종은 1981년 WHO 분류에 따라 림프구유사형(lymphocyte-like), 중간형(intermediate cell), 그리고 선암종이나 편평세포암종 성분을 가지는 결합형 암종(combined carcinoma)로 나눌 수 있다. 1988년 국제폐암연구협회(International Association for the Study of Lung Cancer)에서는 임상 예후적 측면의 차이가 없으므로 림프구 유사형과 중간형으로 나누는 것이 의미가 없다고 하며, 소세포암종, 혼합형 소세포/대세포암종(Mixed small cell/large cell carcinoma) 그리고 결합형 암종으로 분류하였다.

소세포암종의 세포학적 특징은 종양세포들이 난형 또는 방추형의 핵모양을 보이며, 염색질이 골고루 분포하고, 핵소체가 뚜렷하지 않으며 세포질의 경계가 불명확한 점이다. 혼합형 소세포/대세포 암종의 세포는 대세포 암종의 세포처럼 뚜렷한 호산성 핵소체를 가지기도 하며 핵염색질은 소세포암종의 것과 유사하거나 투명한 염색질을 보이기도 한다. 전체 소세포암종의 약 4~6%가 이 분류에 속하며 전형적인 소세포암종보다 예후가 나쁘다.

최근 저자들은 기관지 세척 및 폐세침흡인 세포학적 검사를 시행한후 폐절제술 결과 혼합형 소세포/대세포암종이 확진된 예를 경험하였는데, 서로 다른 소견을 보여 진단에 어려움을 겪었기에 그 세포학적 소견을 조직학적 소견과 함께 보고하고자 한다.

증례는 44세 여자환자로서 약 3개월간의 기침을 주소로 내원하여 흉부 X-ray 검사상 폐우상엽의 종괴가 발견되어 폐암의 진단하에 객담검사를 시행하였으나 종양세포가 발견되지 않았다. 기관지 세척 세포검사상 작고 둥근 과염색질의 핵을 가진 비정형 세포들이 보여 소세포암종을 의심하였다. 동시에 실시한 기관지 생검상 심한 crushing artifact를 동반한 작은 과염색질의 핵을 가진 세포들과 비정형세포들로 이루어진 선구조가 혼재하여 소세포 암종과 선암종의 결합형의 가능성을 제시하였으나 조직의 양이 충분하지 않아 확진하지 못하였다. 정확한 세포학적 진단을 위해 폐세침흡인 생검을 시행하였는데, 도말된 세포들은 매우 크고 불규칙한 과염색질의 핵을 가지고 있으나 풍부한 세포질을 보여 소세포암종이 아닌 미분화형 대세포암종 혹은 거대 세포암종으로 여겨졌다. 그후 우측폐절제술을 시행하였는데, 기관지에서 약 0.3cm 떨어진 부위에서 기관지내로 돌출하는 종괴는 3.5cm의 크기이며, 그 주변으로 여러개의 림프절의 크기가 증가되었다. 광학현미경적 검색상 종괴의 대부분은 전형적인 소세포암종으로 구성되며 비정형 상피세포로 이루어진 선암세포종 성분이 흩어져서 관찰되었다. 세침흡인 생검시 관찰된 것과 유사한 거대세포들이 많은 수 관찰되었는데, 이들의 핵은 크고 불규칙하나 염색질은 주변의 전형적인 소세포암종의 것과 유사하였다. 또한 핵의 크기가 크고 염색질이 엷거나 수포성이며 가끔 뚜렷한 핵소체를 지니고 풍부한 세포질을 가진 세포들이 관찰 되는데, 이는 미분화형 대세포암종의 세포와 비슷한 형태이다. 면역조직

화학 염색상 종양세포들은 상피세포 표지자인 cytokeratin, epithelial membrane antigen, carcinoembryonic antigen 에 양성 반응을 보이며 신경내분비표지자인 neuron specific enolase, Leu-7 에 양성 반응을 나타내었고 chromogranin, vimentin, actin, desmin 에는 모두 음성이었다. 전자현미경검색상, 세포질 내에 신경분비과립들이 모여있는것이 관찰되었다.

2. Metastatic Liposarcoma of Pleura and Lung

늑막과 폐의 전이성 지방육종

Hyuni Cho, Yung Suk Lee, and Insun Kim

Department of Anatomical Pathology, Korea University Anam Hospital

Liposarcoma, next to malignant fibrous histiocytoma, is the most common soft tissue sarcoma of adult life.

The rate of metastasis in liposarcoma is closely related to the degree of histological differentiation; the metastatic rates of myxoid and well-differentiated liposarcomas are much less than those of the round cell and pleomorphic types.

The metastatic sites vary considerably. Myxoid liposarcomas tend to produce secondary lesions on the serosal surfaces of pleura, pericardium, and diaphragm, sometimes alone or in combination with metastasis to the viscera.

Here we report a case of metastatic myxoid liposarcoma of pleura and lung diagnosed by fine needle aspiration cytology and confirmed by surgical excision.

A 40-year-old male had suffered from dyspnea on exertion and pain of anterior chest wall for 1 month. Chest CT scan showed 15×10 cm sized multilobulated mass on the left lower lung and pleura. A fine needle aspiration was performed. Cytologically, round and slender neoplastic cells were held together by a trabecular network of fine capillary vessels.

On past history, he had been diagnosed as myxoid liposarcoma of thigh, two years ago.

An excision of the pulmonary mass was done under diagnosis of metastatic liposarcoma.

Grossly, the excised tumor consisted of five irregular shaped pinkish yellow soft masses, the largest one measuring 14 cm in the largest diameter. They were deceptively well-encapsulated. The cut surface showed myxoid appearance and multiple focal necrosis.

Microscopically, the neoplastic cells dispersed throughout a prominent mucopolysaccharide-rich ground substance ranged from adult appearing fat cells to more pleomorphic stellate cells with minute vacuoles and cytoplasmic processes. Typically, the vascularization was prominent in the form of branching capillary channels that produce a "chicken-wire" pattern.