

폐에 발생한 거세포암종

-1 Case-

김 현 구* · 최 영 호* · 황 재 준* · 김 욱 진* · 김 학 제*

=Abstract=

Pulmonary Giant Cell Carcinoma

Hyun Koo Kim, M.D. *, Young Ho Choi, M.D. *, Jae Joon Hwang, M.D. *,
Wook Jin Kim, M.D. *, Hark Jei Kim, M.D. *

The pulmonary giant cell carcinoma is classified as a variant of a large cell carcinoma and is diagnosed by the minimum component of 10% huge, pleomorphic and multinucleated giant tumor cell and emperipolesis of the neutrophils into the tumor cells. This tumor is characterized by local recurrences and early metastasis with extremely short patient survival. However, there are some reports that state that the survival time was extended by the operative resection and postoperative adjuvant chemotherapy and radiotherapy. A 46-year old male was admitted with complaint of hemoptysis for 2 months. Through chest X-ray and chest CT, a 5cm sized mass was found in the apical segment of the right upper lobe. During the preoperative evaluation, stenotic lesion in the left anterior descending coronary artery was found and treated by percutaneous transarterial coronary angioplasty. Four weeks later, right upper lobectomy was performed and the mass was proven to be a giant cell carcinoma. The patient received adjuvant chemotherapy and radiotherapy.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1999;32:185-8)

Key word : 1. Carcinoma, bronchogenic
2. Carcinoma, non-small cell lung
3. Lung neoplasm

증 례

환자는 46세의 남자로서 2달 전부터 시작된 객혈을 주소로 내원하였다. 환자는 과거력상 3개월전 우측 뇌경색으로 보존적 치료를 받은 적이 있었고, 하루 2갑 정도의 흡연력이 있었다. 이학적 소견상 흉골 좌연부에서 경도의 수축기 심잡음이 들렸으며, 내원시 생체징후는 정상이었고, 검사실 소견은

혈색소치가 10.6 g/dl로 약간의 빈혈 소견이 있는 것 이외에는 정상이었다.

환자의 단순 흉부 방사선 사진소견상 우상엽 첨부에 5 cm 크기의 난원형의 종괴가 관찰되었고(Fig. 1) 흉부 전산화 단층 사진 소견에서 늑막과 연조직에 침윤소견이 있는 5 cm 크기의 종괴가 우측 척추주위에서 보이며, 우측 기관기관지에 1 cm 크기의 결절이 보여 술전 암병기는 stage IIIa로 판단되

*고려대학교 구로 병원 흉부외과

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Guro Hospital, Korea University

논문접수일 : 98년 6월 30일 심사통과일 : 98년 9월 18일

책임저자 : 최 영호, (152-050) 서울특별시 구로구 구로동 80번지, 고려대학교 구로병원 흉부외과. (Tel) 02-818-6073, (Fax) 02-866-6377

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.



Fig. 1. Preoperative chest PA : About 5x5cm sized ovoid opacity in right upper thorax

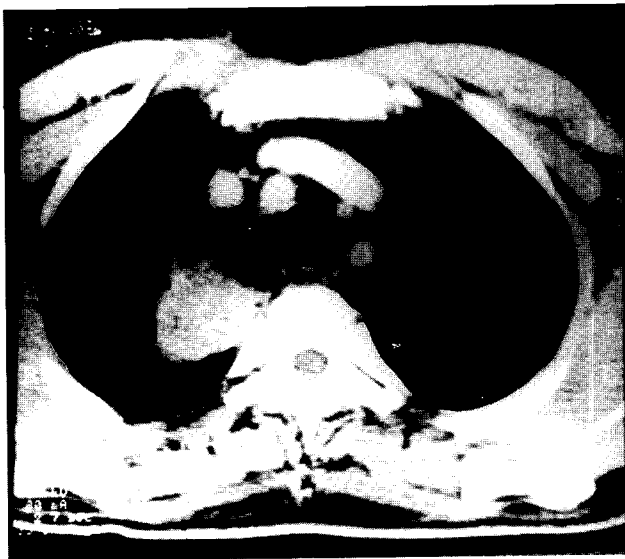


Fig. 2. Preoperative chest CT : About 5x5x5 sized mass is found in right upper lobe of lung and it seems to invade the pleura and soft tissue.

었다(Fig. 2, 3). 수술전 폐기능검사 결과는 FEV1이 3.07L로 예측치의 89%이었으며, MVV는 112L/Min로 예측치의 76%이었다. 기관지내시경 소견은 우하엽 기관지에서 붉은 색의 분비물이 나오고 있었고, 전산화 단층촬영을 이용한 조직생검은 조직 불충분으로 실패하였다. 청진상 심잡음과 뇌경색의 과거력으로 인해 심장기능에 대한 검사를 실시하기로 하여, 심전도검사상 동서맥, 심초음파 소견상 약간의 삼첨판 폐쇄

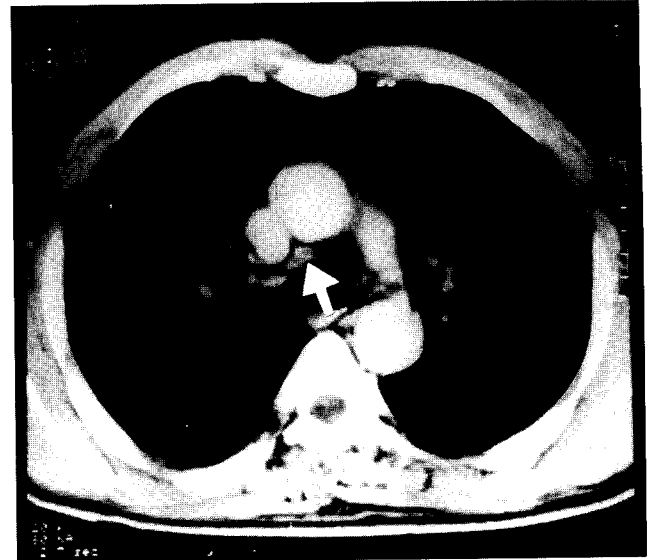


Fig. 3. Preoperative chest CT : About 1cm sized lymph node in right paratracheal area(arrow)



Fig. 4. Preoperative Coronary angiogram : Stenosis in proximal part of LAD and 1st diagonal branch of coronary artery(arrow)

부전증과 60%정도의 심박출량을 보였다. 운동부하검사상 심한 피로와 호흡곤란소견과 함께 II, III, aVF lead에서 의미 있는 ST분절 저하소견을 보여, 심혈관 조영술을 시행한 결과 좌전하행 관상동맥의 기시부에 중증도의 협착 소견과 대각 관상동맥에 중증도의 협착 소견을 보여(Fig. 4) 1주일후 좌전하행 관상동맥에 대한 경피적 경혈관혈관확장술을 성공적으로 시행하고, 항혈소판응집제등을 사용하며 약4주간의 경과 관찰후 수술을 시행하였다.

수술은 일측폐 마취하에 우후측방 개흉술을 통해 시행되었으며, 5×5×5 cm크기의 비교적 단단하고 둥근 모양의 종양이 우상엽 첨부에 위치하였고, 늑막과 심한 유착이 있었으

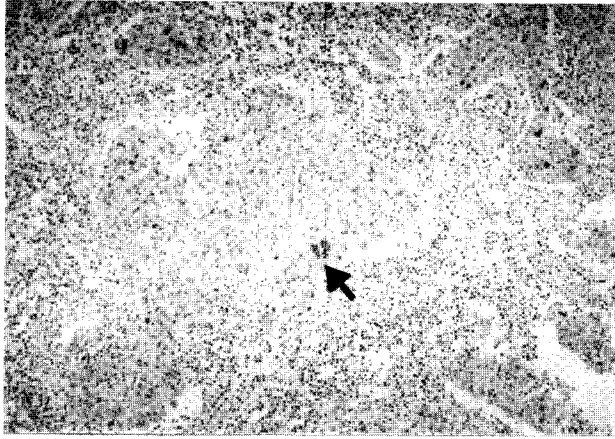


Fig. 5. The huge, bizzare, pleomorphic and multinucleated tumor giant cells are minimally composed of 10 percent of the entire cellular component (H-E stain x 100)(arrow).

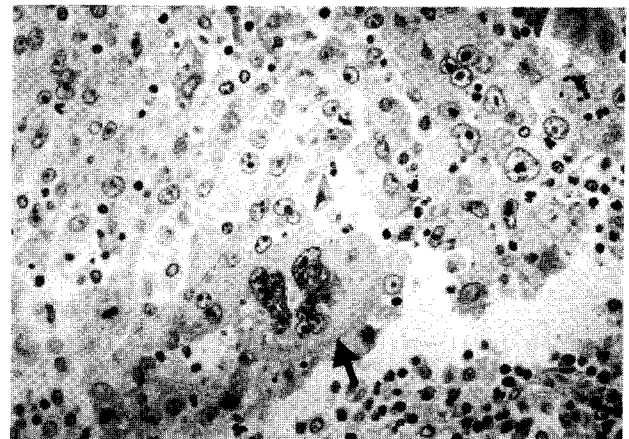


Fig. 6. This tumor shows Emperipolesis (H-E stain x 400)(arrow).

나 연조직의 침윤소견은 보이지 않았다.

늑막유착박리술을 시행후 우상엽절제술을 시행하였고, 4, 10, 11번 임파절의 박리를 시행하였고, 이중 11번 임파절은 수술실에서의 동결절편 조직검사상에서는 전이 소견을 보여 수술시 암병기는 stage IIIa로 진단되었으나, 수술후의 영구조직상에서는 절제한 임파절중 어느 것도 전이 소견은 없었으며, 늑막침윤소견도 없었다. 최종적인 종양의 병리소견은 거세포암종으로 진단되었고, 술후 암병기는 stage I 이었으나 종양의 성격상 예후가 극히 불량하여 술후 동시적인 보조항암요법과 방사선요법을 병행하기로 계획하고, 수술후 5일째 흉관을 제거하고, 수술후 11일째 별문제 없이 퇴원하였다. 그 뒤, VP-16과 Cisplatin을 기초로한 항암요법과, 하루에 180cGy씩 30회에 걸쳐 총 조사량 5400cGy의 방사선요법을 받은 후 6개월째 외래추적관찰을 하고 있으나 특별한 이상은 없는 상태이다.

고 찰

폐에 발생한 악성 거세포암종은 과거에는 선암의 일종으로 생각되었으나, 현재는 대세포암의 일종의 변형으로 분류되고 있고¹⁾, 1958년 Nash와 Stout에 의해 처음 보고되었다²⁾. 발생빈도는 대략 1% 이하이며³⁾, Razzuk 등은 거세포암종으로 확인된 환자들의 평균연령이 54세, 남녀 비율은 8대1 그리고, 흡연력이 있다는 점에서 대세포암과 비슷한 양상을 보이고 있다고 보고한 바 있다⁴⁾.

이 종양의 육안적 소견은 대세포암과 비슷한 양상을 보이며 대개 주변부에 위치하고 있으며, 우상엽에서 가장 많이 발견되며, 뚜렷한 경계가 있는 부드러운 형태의 타원형 내지

원형의 모습을 하고 있고⁵⁾, 현미경적 소견으로는 거세포, 원형의 단핵구 그리고 방추세포의 세가지세포가 주성분을 이루고 있고⁴⁾, 직경이 약 700~800um 크기의 거대하고 다형, 다핵의 거세포가 전체 구성성분의 10% 이상을 차지하고(Fig. 5) 중성구가 이 종양세포내로 이동하는 세포내행동(Emperipolesis)과 중성구가 종양세포 주위로의 비정상적 응집(Cellular dyscohesion)을 보이는 것이 특징적인 소견이다^{2,3)}(Fig. 6) 면역조직화학적으로, Addis등은 거세포암종에서 Cytokeratin, CAM5.2, Vimentin, EMA가 거세포주변부에서 양성으로 발견된다고 보고하여 대세포암과 비슷한 양상을 갖고있음을 확인하였다⁶⁾.

임상증상은 기침과 각혈이 주 증상이며, 그 외 호흡곤란, 체중감소 그리고 흉통 등의 증상이 있고⁷⁾, 국소 임파절, 부신과 뇌로의 원격전이가 흔하며, 흉벽, 종격동과 횡격막등으로의 국소 전파가 흔한 것으로 보고되고 있으며⁵⁾, Ginsberg등은 소화기 계통으로의 전이가 다른 폐암에서 보다 흔하여 소화기관에 출혈을 유발할 수 있으므로, 일단 거세포암종으로 진단된 경우에는 소화기관에 대한 검사가 필요하다고 보고하고 있다³⁾. Dailey등은 거세포암종이 용모막암종과 비슷하며 심지어는 사람용모성 성선자극호르몬을 분비하므로 진단에 도움이 될 수 있다고 하였다⁷⁾. 술전 진단방법으로 확실한 검사방법은 없으나, 기관지 내시경을 이용한 세포병리검사가 도움이 될 수 있다고 알려져 있다⁴⁾.

국소제발과 초기전이를 잘 일으키는 고도의 악성종양이기에, 수술이 적응이 되는 경우는 소수에 불과하나, Razzuk등은 1기와 2기의 경우에는 수술적 절제후 동시적인 보조항암요법과 방사선요법으로 생존률을 연장시킬 수 있으며, 화학요법과 방사선요법 단독으로는 생존기간을 연장시킬 수 없다고 보고하였다⁴⁾.

예후는 다른 폐암에 비해 불량한 것으로 보고 되고있으며, 대개 초기 증상에서부터 7.4개월⁴⁾, 초기 진단에서부터는 4.2~6.9개월^{4,5)}, 그리고 수술적 절제후부터는 16~18개월의 평균생존기간을 갖는 것으로 보고하고 있으나^{4,5)}, 최근 Razzuk 등은 거세포암종이 다른 비소세포성폐암과 비교해 비슷한 예후를 갖는 것으로 보고하고 있다⁴⁾.

참 고 문 헌

1. Colby TV, Koss MN, Travis WD. *Tumor of the lower respiratory tract: Atlas of tumor pathology. 13fascicles, 3rd series.* Washington, D.C.: Armed forces institute of pathology. 1994;268-71.
2. Nash AD, Stout AR. *Giant cell carcinoma of the lung: report of five cases.* Cancer 1958;11:369-76.
3. Ginsberg SS, Buzaid AC, Stern H, et al. *Giant cell carcinoma of the lung.* Cancer 1992;70:606-7.
4. Razzuk MA, Urschel HC Jr., Alber JE, et al. *Pulmonary giant cell carcinoma.* Ann Thorac Surg 1976;21:540-5.
5. Shin MS, Jackson LK, Shelton RW Jr., et al. *Giant cell carcinoma of the lung: Clinical and Roentgenographic manifestations.* Chest 1986;366-9.
6. Addis BJ, Dewar A, Thurlow NP. *Giant cell carcinoma of the lung :Immunohistochemical and ultrastructural evidence of dedifferentiation.* Pathol 1988; 155:231-40.
7. Dailey JE, Marcuse PM. *Gonadotropin secreting giant cell carcinoma of the lung.* Cancer 1969;24:388-97.

=국문초록=

폐에 발생한 거세포암종은 대세포암의 일종의 변형으로 현미경상 전체세포중 10% 이상의 거대한 다형, 다핵의 거세포종으로 구성되어 있으며, 중성구가 종양세포내로 들어가는 세포내행동(Emperipolesis)이 특징적인 소견이다. 국소재발과 초기전이를 잘 일으키는 고도의 악성종양으로 예후는 불량하나, 수술후 보조화학요법과 방사선요법에 의해 생존률을 높일 수 있다는 보고들이 있다.

2달간의 객혈을 주소로 내원한 46세의 남자환자가 단순 흉부 X선 검사와 전산화 단층촬영상 우상엽 침부에 5 cm크기의 종괴가 발견되었고, 수술을 위한 검사도중 관상동맥조영술상 좌전하행지에 협착소견이 보여 경피적 경혈관혈관확장술을 시행하였다. 4주후 우상엽 절제술을 시행후 병리조직상 거세포암종으로 확인되어, 보조화학요법과 방사선요법을 받았다.

중심단어: 1. 거세포암종
2. 대세포암
3. 폐암