

두경부에 다중전이된 신세포암 1례

아주대학교 의과대학 이비인후과학교실

고중화 · 신지철 · 박승구

=Abstract=

A Case of Multiple Head and Neck Metastases of Renal Cell Carcinoma

Joong-Wha Koh, MD, Jee-Churl Shin, MD, Seung-Koo Park, MD

*Department of Otolaryngology,
Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea*

Renal cell carcinoma is the third most common metastatic tumor to the bone and soft tissues of the head and neck. The common sites of metastatic renal cell carcinoma in head and neck region are nasal cavity, paranasal sinuses, oral mucosa, gingiva, tongue, palate, lip as the favored site. The present paper deals with one patient with metachronous oral tongue, nasal cavity and suspicious brain metastases after 2 years of renal cell carcinoma nephrectomy. Also, the patient had the history of total thyroidectomy for thyroid follicular carcinoma. Total excision of nasal cavity and tongue mass were performed. Therapeutic aspects are briefly reviewed in literature.

Key Words : Metastatic renal cell carcinoma, multiple head and neck metastasis

교신저자 : 고중화(Joong-Wha Koh MD)

442-749 경기도 수원시 팔달구 원천동 산 5 아주대학교 의과대학 이비인후과학교실

Tel : 0331) 219-5263 Fax : 0331) 219-5264 E-mail : ent50@madang.ajou.ac.kr

I. 서 론

이비인후과 영역에서 신세포암 환자를 만나기는 매우 드물지만, 편평 세포암을 제외한 두경부 영역으로 전이를 잘 하는 암은 유방암, 폐암, 신세포암 등으로 알려져 있다. 신세포암은 신체 어느 장기로든지 전이를 할 수 있으며 그중 두경부 영역에서는 비강 및 부비동, 치은, 설, 구개, 구순 등으로 전이를 하며, Friedmann 등¹⁾은 72명의 이비인후과 영역의 전이암을 조사한 바 비강, 비인강, 부비동으로 전이된 원발암의 약 과반수가 신세포암이었음을 지적한 바 있다.

본 증례는 갑상선 여포암과 신세포암의 중복암으로 갑상선 전절제술 및 신 적출술을 시행받은 2년 후에 구강, 설 및 비강으로의 전이를 보였던 62세 남자 환자의 증례인데, 환자는 구강, 설 및 비강 종괴에 대한 절제술을 시행한 후 1개월째 사망하였다. 저자들은 두경부 영역으로 전이된 신세포암 증례를 국내문헌에서 찾아보고자 하였으나 비강으로 전이된 1예²⁾이외에는 보고된 바 없어 보고하고자 한다.

II. 증 례

환자는 60세 남자로 내원 2개월 전부터 발생한 설통 및 설종괴를 주소로 1998년 8월 31일 본원 이비인후과 외래에 처음 내원하였다. 과거력상 환자는 1994년 10월 3일 좌측 뇌저 신경부(basal ganglia) 뇌출혈이 발생되어 뇌 정위수술을 통한 혈종 제거술(stereotaxic drainage)을 시행하였고, 이때 혈소판감소증과 SGOT/SGPT증가가 관찰되어 이에 대한 초음파검사서 간경화와 비장증대 소견과 함께 우측 신장의 하변에 고형성 종괴가 관찰되었다. 환자는 뇌 손상으로 인한 우측 편마비로 재활의학과에서 물리 치료를 받던 중, 1995

년 1월 14일 시행한 복부 전산화 단층촬영에서 우측 신장의 하변에 5 cm 크기의 종괴와 양측 폐 하부에 다발성 결절이 관찰되었다. 우측 신세포암과 이로 인한 폐 전이 의심 하에 신 조직생검을 권유하였으나 환자가 거부하여 시행하지 못하였다. 재활의학과 물리 치료를 계속하던 중 1996년 8월 객혈과 호흡곤란이 발생되어 흉부 전산화 단층촬영을 시행하였는데 양측 폐 전반에 걸친 작은 결절이 관찰되었고 좌측 갑상선에 종괴가 관찰되었다. 중복 갑상선암이 의심되어 갑상선 세침흡인검사를 시행하였는데 여포성 종양으로 진단되어 1996년 10월 29일 갑상선 전절제술을 시행하였고 최종 조직검사상 여포암으로 진단되었다. 동년 11월 8일 우측 신장 전적출술 시행하였고 최종 조직검사상 Clear cell type의 신세포암으로 확진되었다. 술 후 전신 동위원소검사서 폐 전반에 걸친 섭취가 관찰되어 두 차례의 요오드 치료를 시행하였다.

1998년 10월 내원 당시의 이학적 검사상 우측 편마비 증세가 관찰되었고 허의 우측 등배부에 약 1 x 1 cm 크기의 적색 타원형 종괴가 관찰되었다. 종괴는 무통성의 불규칙한 표면을 보이고 있었고 쉽게 출혈이 되었다. 두경부의 다른 곳은 정상이었고 조직검사상 전이성 신세포암으로 진단되었다. 구인두 전산화 단층촬영상 이학적 소견에서 보이는 종괴는 나타나지 않았으며 일부 촬영된 비강에서도 종괴를 의심 할 만한 소견은 없었다. 추적 초음파검사를 시행하여 골반강내 재발을 의심할 만한 소견은 관찰되지 않았고 흉부 X선 촬영에서는 1998년 4월에 시행한 검사와 비교해 더 이상 진행된 소견은 보이지 않았다. 골주사검사에서는 전이소견 없었다. 부분 설 절제술을 권유했으나 환자는 수술을 거부하였고 치료 없이 지내다가 1999년 1월 15일 이비인후과 외래에 크기가 더욱 증가된 설 종괴(Fig. 1)와 좌측 비폐색을 주소로 내원하였다. 좌측 비강을 전부 막

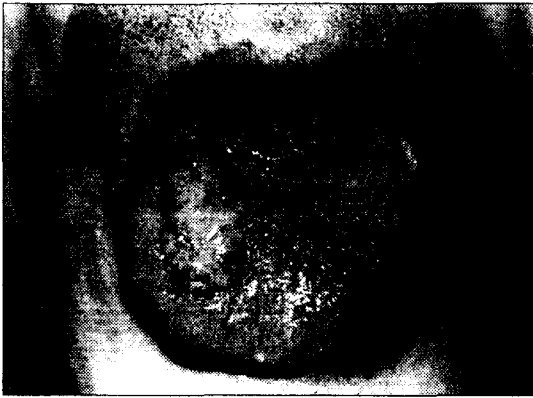


Fig. 1. Photography shows tongue mass located in right side dorsum.



Fig. 2. Photography shows the nasal cavity mass.

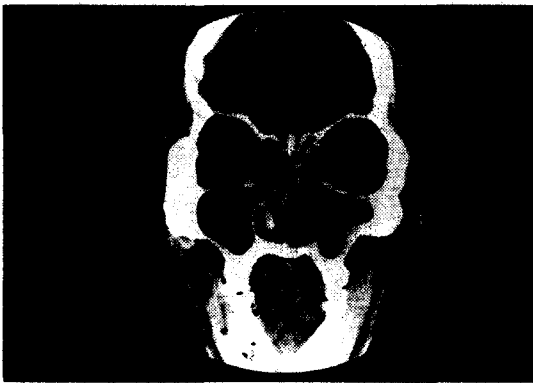


Fig. 3. PNS computed tomogram coronal image shows nasal cavity mass(arrow) and tongue mass (arrow head).

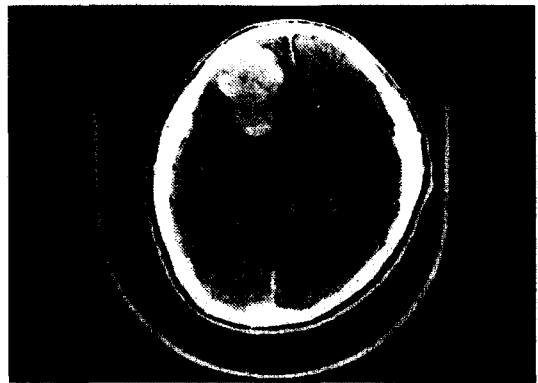


Fig. 4. Brain computed tomogram shows huge mass and hemorrhage on right frontal area.

는 악취를 동반한 큰 종괴가 관찰되었다(Fig. 2). 부비동 전산화 단층촬영상 좌측 비강을 가득 채우는 종괴가 관찰되었으며, 우측 설 등배부의 종괴가 관찰되었다(Fig. 3). 환자는 1999년 2월 11일 전신마취하에 고식적 치료를 위한 설 종괴와 좌측 비강내 종괴 제거술을 시행하였다. 술 후 4 일째, 의식 상태가 명료하지 않아 뇌 전산화 단층 촬영을 시행한 바, 고형 종괴 및 출혈을 의심할 만한 소견(Fig. 4)이 관찰되어 응급 뇌압하강을 위한 수술 권유하였으나 거부하였고 20% Mannitol 과 스테로이드를 이용한 뇌압하강 치료를 시작하였다. 수술 후 11일째(뇌압하강 치료 7일째) 의식

이 명료해 졌고 생체소견도 안정적이었다. 환자는 수술 후 20일째 자신 및 보호자의 협의 하에 퇴원하였고 퇴원 후 18 일째 자택에서 사망하였다.

III. 고 찰

신세포암은 매우 전이를 잘하는 악성종양인데, Flock 등³⁾은 신세포암 환자 100 명을 무작위로 선정하여 47예에서 전이가 있었음을 보고한 바 있다. 그 중 12예에서 두경부 전이, 4예에서 뇌 전이, 1예에서 쇄골 상부의 림프절 전이가 있었

다. 신세포암이 두경부로 전이할 경우 대부분 비강 또는 부비동으로 전이하는데, 국내 문헌상 비강으로 전이된 1예를 찾아 볼 수 있었다²⁾. 악성 종양에 의한 설 전이는 극히 드문 것으로 알려져 있는데 Zegarelli 등⁴⁾은 6881예의 악성 종양에서 0.2%만이 설 전이가 있었다고 보고한 바 있다. 저자들은 외국문헌상 설 전이를 보인 신세포암 증례는 모두 15예를 찾아 볼 수 있었다⁵⁾⁻²⁰⁾.

두경부 전이를 보이는 신세포암은 거의 유사한 임상양태를 보이고 있는데, 그 중 설 전이를 보인 증례들은 단일 전이를 한 경우보다는 다중 전이를 한 경우가 많았다. 두경부 영역 외에 다중 전이를 한 장기는 폐 전이를 동반한 경우가 가장 많았고, 뇌 전이, 골 전이, 반대측 신 전이, 복강 내 림프절 전이, 피부 전이 등의 순서였으며 세 곳 이상의 다중전이를 한 경우도 9예를 찾아 볼 수 있었다. 설 전이 부위는 설근 부위가 가장 많고, Okabe 등¹⁶⁾(1992)은 아마도 Dorsal lingual artery에 의한 혈류량이 많은 것이 그 이유일 것이라고 추정하였다. Zegarelli 등¹⁾(1973)은 대부분의 설 전이 과정은 폐 전이가 선행한 후 폐정맥을 통한 전신적 혈액순환에 의해 발생된다고 하였다. 뇌 전이의 발생빈도는 6.5%이며 대부분 진단 후 4-6 개월 사이에 사망한다²¹⁾.

설 전이를 동반한 신세포암의 예후는 극히 불량한데 대부분 6개월 이내 사망하였다. 반면, O'Dea 등¹⁶⁾(1978)은 다중 전이 없이 한 장기로만 전이한 경우 5 년 생존율 50%로 보고한 바 있다. 문헌고찰상 설 전이만 있었던 2예 에서는 수술적 치료 후 추적관찰 기간을 알 수는 없었으나 보고 당시 생존하고 있었고, 다중 전이를 한 경우도 추적관찰 기간은 정확치 않으나 설 부분절제술 후 골 전이 부위에 방사선 치료 후 생존하고 있었다. 최근, 다중 전이가 있는 신세포암의 경우 항암제와 함께 인터페론 알파, 인터루킨-2를 이용한 면역치료법²²⁾이 소개된 바 있으나 치료효과는 아직 확실하지 않다. 본 증례의 경우, 뇌출혈로 인한

편 마비, 간 경화증, 갑상선암과 같은 복잡한 과거력을 가지고 있어 전반적 신체상태가 좋지 않아 좋은 치료효과를 기대하기 어려웠다. 더욱이 중복암이 발생된 시점에 폐 전이가 갑상선암에 의해서 발생된 것인지, 신세포암에 의해서 발생된 것인지 확실하지 않은 상태였다. 돌이켜 생각해 보면, 갑상선암이 발견되기 전부터 폐 전이소견이 있었던 점으로 보아 요오드 치료는 반드시 필요한 것은 아니었다고 생각된다.

본 증례는 문헌고찰을 통해 환자의 예후를 설명하고 더 이상의 치료를 권하지 않았으나 심각한 비폐색 및 비출혈을 호소하여 환자 및 보호자의 원에 의해 비강 및 설 종괴에 대하여 광범위 절제를 시행하였다. 뇌 전이에 의한 것으로 생각되는 뇌압 상승, 종양의 뇌실질내 출혈로 인해 퇴원 후 18 일째 사망하였다. 이왕 수술을 시행할 것이라면 뇌 종괴도 같이 제거했다면 예후가 달라졌을지도 모른다는 아쉬움이 있으나, 본 증례를 통해 전이성 신세포암의 수술적 치료는 환자의 전신적인 상태 및 전이정도를 반드시 고려해야 하며 심사숙고 후 결정해야 할 것으로 생각한다.

중심단어 : 신세포암, 두경부 전이

References

1. Friedmann I, Osborn DA : *Metastatic tumor in the ear, nose and throat. J Otolaryngol* 1965; 79: 576-579
2. Ahn HY, Noh KT, Lee YN : *A case of renal cell carcinoma metastatic to nasal cavity. Korean J Otolaryngol* 1975; 18: 275-278
3. Flocks RH, Boatman DL : *Incidence of head and neck metastasis from genitourinary neoplasms. Laryngoscope* 1973; 83: 1527-1530

4. Zegarelli DJ, Tsukada Y, Pickren JW, Greene GW : *Metastasis tumour to the tongue. Report of 12 cases. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology* 1973; 35: 202-211
5. Segrag RF, Dean AL : *Unusual metastasis from a primary hypernephroma. Can Med Assoc J* 1945; 53: 168-169
6. Del Carmen BV, Korbitz BC : *Oral metastasis from hypernephroma. J Am Geriat Soc* 1970; 18: 743-746
7. Satomi Y, Matsuura K, Ogawa H, Mori Y: *Three cases of hypernephroma metastases in the otorhinopharyngolaryngeal region (parotid, nasal cavity, tongue and gingiva). Japanese J Clin Urol* 1974; 28: 611-616
8. Friedlander AH, Singer R : *Renal adenocarcinoma of the kidney with metastasis to the tongue. J Am Dent Assoc* 1965; 576-591
9. McNattin RF, Dean AL : *A case of renal adenocarcinoma with unusual manifestations. Am J Cancer* 1981; 15: 1570-1576
10. Fitzgerald RH, McInnes BK, Manry HC : *Renal cell carcinoma involving oral soft tissues. J Oral Maxillofacial Surg* 1982; 40: 604-606
11. Kitao K, Watanabe T, Miyamura K, Ishikawa K : *Metastatic Grawitz tumor of the base of tongue. A case report. Jibi Inkoka* 1986; 58: 67-70
12. Matsumoto A, Iio S : *Metastasis of renal cell carcinoma to the tongue. A case report. Nishinohon J Urol* 1987; 49: 1147-1149
13. Inai T, Kagawa S, Aga Y, Akiyama K : *A renal cell carcinoma with metastasis to the tongue. Acta Urol Jpn* 1987; 33: 1240-1243
14. Kappor VK, Mukhopadhyay AK, Chattopadhyay TK : *Renal cell carcinoma metastatic to the tongue. J Indian Med Assoc* 1987; 85: 119-120
15. Madison JF, Frierson HF : *Pathologic quiz case 2. Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1988; 114: 570-573
16. Ishikawa J, Morisue K, Imanishi O, Kamidono S : *Renal cell carcinoma metastatic to the tongue. A case report. Acta Urol Jpn* 1991; 37: 263-265
17. Okabe Y, Ohoka H, Miwa T, Nagayama I, Furukawa M : *View from beneath : Pathology in focus Renal cell carcinoma metastasis to the tongue. J Laryngol Otol* 1992; 106: 282-284
18. O'Dea MJ, Zincke H, Bernatz PE : *The treatment of renal cell carcinoma with solitary metastasis. J Urol* 1978; 120: 540-542
19. Aguirre A, Rinaggio J, Ordaz D : *Lingual metastasis of renal cell carcinoma. J Oral Maxillofac Surg* 1996; 54: 344-346
20. Tomita T, Inouye T, Shinden S, Mukai M: *Palliative radiotherapy for lingual metastasis of renal cell carcinoma. Auris Nasus Larynx* 1998; 25: 209-214
21. Culine S, Bekradda M, Kramar A, Rey A, Escudier B, Droz JP : *Prognostic factors for survival in patients with brain metastases from renal cell carcinoma. Cancer* 1998; 83: 2548-2553
22. Samland D, Steinbach F, Reiher F, Schmidt U, Gruss A, Allhoff EP : *Results of immunotherapy with interleukin-2, interferon-alpha2 and 5-fluorouracil in the treatment of metastatic renal cell cancer. Eur Urol* 1999; 35: 204-209