

동일 폐엽내 발생한 공동화 선암과 편평세포암

유 지 훈* · 한 정 호** · 김 관 민* · 김 진 국* · 심 영 목*

= Abstract =

Cavitating Adenocarcinoma and Squamous Cell Carcinoma in the Same Lobe of the Lung

Ji Hoon You, M.D.*, Joung Ho Han, M.D.***, Kwhan Mien Kim, M.D.*, Jhin Gook Kim, M.D.*, Young Mog Shim, M.D.*

Synchronous primary lung cancers in the same lobe are rare. Cavitating adenocarcinoma as single lung lesion is unusual. We experienced cavitating adenocarcinoma and squamous cell carcinoma in the same lobe of the lung. The patient was a 64-year-old male with chief complaints of hemoptysis. CT scan showed a central mass in right upper lobar bronchus, obstructive pneumonia, and lung abscess in the right upper lobe. Pathologically, the central mass was a 2.3×1×1 cm sized squamous cell carcinoma, and lung abscess was revealed as a 3×2×2 cm sized adenocarcinoma. The patient was discharged without any specific problem after right pneumonectomy.

(Korean Thorac Cardiovasc Surg 2002;35:153-6)

Key words: 1. Lung neoplasm
2. Adenocarcinoma
3. Carcinoma, squamous cell

증 례

환자는 64세된 남자로 내원 2개월 전부터 시작된 객혈을 주소로 시행한 단순 흉부 X-선상에서 이상소견 보여 정밀검사 및 치료를 위해 본원으로 전원되었다. 환자는 과거력상 매일 1갑씩 15년간 흡연을 하였으며 가족력상 특이 사항은 없었다. 입원시 활력증후로는 심박 75/min, 혈압 95/55 mmHg,

호흡수 20/min, 체온 37.5°C 이었고 이학적 검사상 의식은 명료하였고 청진상 천명음이나 수포음은 들리지 않았다. 심음은 규칙적이었으며 잡음은 없었다. 말초혈액검사, 전해질 검사, 동맥혈가스분석, 소변검사 소견 등은 정상범위내였고, 심전도와 운동부하 검사상 정상소견을 보였다. 폐기능검사상 FEV1 2.86 liter/sec(97%), FVC 3.6 liter/sec(85%)로 정상소견 보였다.

*성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 흉부외과

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Samsung Medical Center School of Medicine, Sungkyunkwan University

**성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 해부병리과

Department of Diagnostic Pathology, Samsung Medical Center School of Medicine, Sungkyunkwan University

논문접수일 : 2001년 10월 29일 심사통과일 : 2001년 12월 8일

책임서자 : 심영목(135-710) 서울특별시 강남구 일원동 50, 삼성서울병원 흉부외과. (Tel) 02-3410-3482 (Fax) 02-3410-0089

E-mail : ymshim@smc.samsung.co.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.



Fig. 1. Chest radiograph shows air space consolidation and air-fluid level in the right upper lung zone.



Fig. 2. Chest CT scan shows a central mass in right upper lobar bronchus, obstructive pneumonia and cavitory lesion.

흉부단순 촬영상 우상엽의 기강경화(air space consolidation) 소견과 공기액체층(air-fluid level)의 공동을 형성하는 소견이 있었고(Fig. 1), 흉부전산화단층촬영에서 우측 주기관지를 따라 기관분기부(carina) 2 cm 이내 까지 침범하고 있는 중심성 종괴와 이로 인한 우상엽의 폐쇄성 폐렴 소견 및 우상엽의 전분절(anterior segment)에 위치한 공기액체층(air-fluid level)의 공동이 관찰되었고 임파절이나 주위조직으로 침범은 없었다(Fig. 2). 기관지 내시경상 우상엽기관지의 종괴가 우측

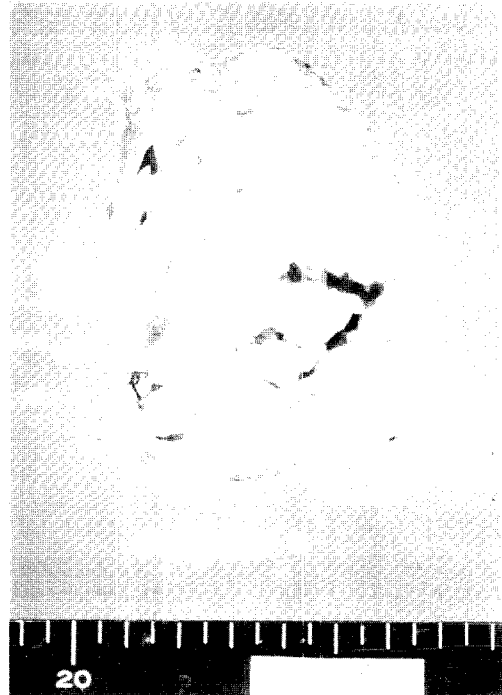


Fig. 3. Gross photography showing gray tan firm mass with peripheral necrotic cavity and pneumonic consolidation.

주기관지를 따라 기관분기부(carina) 1 cm 이내 까지 침범하고 있어서 조직검사를 시행 하였고 편평세포암으로 진단되었다. 원격 전위소견 없어 우측 전폐절제술을 시행하기로 하였다. 수술은 전신마취하에서 양와위에서 종격동성 검사(mediastinoscopic biopsy) 를 시행하였고 동결절편 생검상 우측4번,7번 림프선 전이 소견이 없는 것을 확인 후 우측 후방외측흉벽절개술을 시행하였다. 수술 소견상 흉막유착, 흉수, 흉막내 선이, 임파선 비대 소견은 없었다. 수술 중 특이한 사항은 없었으며 계획대로 우측 전폐절제술을 시행하고 수술을 마쳤다. 수술 후, 육안적 병리소견상 우상엽에 전분절(anterior segment)에 위치한 중심성 괴사(central necrosis)를 동반하는 3 × 2 × 2 cm 크기의 종괴(Fig. 3)와 2.3 × 1 × 1 cm 크기의 기관지 내 종양이 보였으며(Fig. 4) 병리조직학적 검사상 분화가 잘 된 유두상의 편평세포암(Fig. 5)이 보였으며 미분화성의 선암(Fig. 6)이 보였다. 편평세포암의 직접침윤(direct invasion)을 빼고서는 임파선 전이는 없었다. 환자는 수술 후 별다른 문제 없이 퇴원했으며 현재 외래추적 관찰중인 바 특이사항 없이 잘 지내고 있다.

고 찰

1879년 Billroth에 의해 원발성 중복폐암이 처음 보고 되었으며, 1932년 Warren과 Gates에 의해 다음과 같은 정의가 확

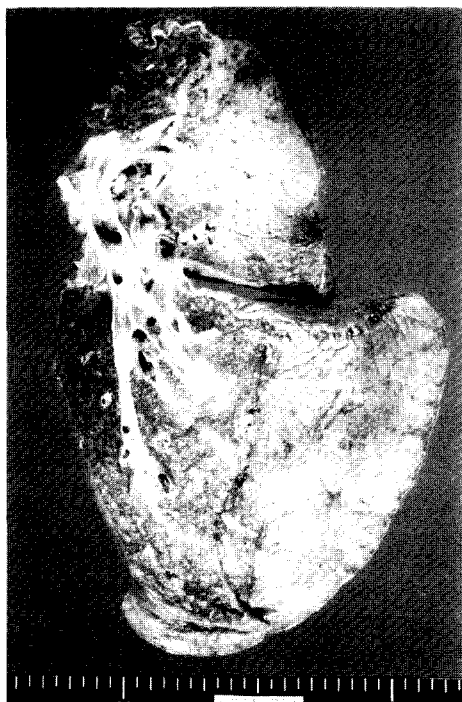


Fig. 4. Gross photograph of bronchogenic squamous cell carcinoma showing white gray mass.



Fig. 5. Photomicrograph of bronchogenic squamous cell carcinoma showing in situ and invasive tumor(HE stain, x100).

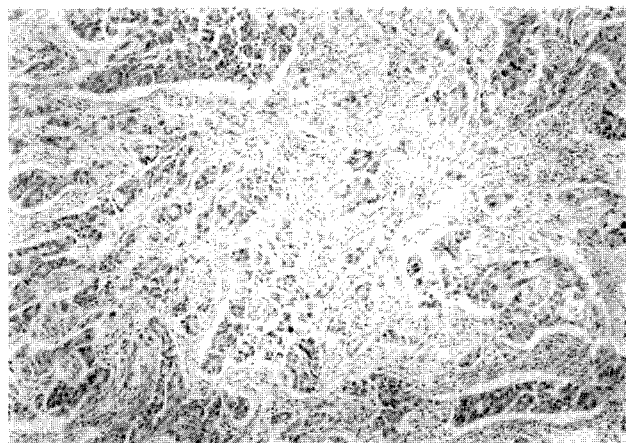


Fig. 6. Photomicrograph of adenocarcinoma showing acina and tubule formation(HE stain, x100).

립되었다¹⁾. (1) 각 종양은 악성이어야 하며, (2) 서로 해부학적으로 구분되며 떨어져 있고, (3) 전이의 가능성이 배제되어야 한다. 문헌 고찰에 의하면 원발성 중복 폐암의 발생빈도는 전체 폐암의 0.2~1.8% 내외이며 최근 증가 추세에 있다. 그 중 동시성으로 발생하는 중복폐암은 적은 편이며 동시성(synchronous)과 이시성(metachronous)중복암의 비율은 1:2 이거나 1:3정도로 이시성중복암의 발생이 더 많다²⁾. 원발성 중복폐암의 경우 편평세포암이 가장 흔히 발견되었고, 동시성 폐암의 경우 다른 조직형(different histological type)끼리 동반된 경우는 40%였다. 전체 원발성 중복폐암 가운데 3.6%정도가 동일 폐엽내 다른 조직형을 갖는 동시성 중복 폐암이었다³⁻⁶⁾.

또한 공동을 형성하는 암종은 전체 폐암 중 16%를 차지하며 가장 많은 세포형태는 편평세포암으로 공동을 형성하는 폐암의 82%를 차지하였고 다음으로는 미분화성 대세포암(undifferentiated large cell carcinoma)으로 11%를 차지하였다. 선암의 경우는 공동을 형성하는 폐암의 4%를 차지하고 있어 드문 편이었다⁷⁾. 원발성 폐암이 공동을 형성하는 방법은 세 가지로 다음과 같다. (1) 암세포 자체의 성장 장애에 의한 공동화 괴사(cavitary necrosis). (2) 기관지 폐쇄에 의한 이차 감염과 폐실질의 이상에 의한 협착성 농양(stenotic abscess). (3) 농양이나 공동으로 암세포 침윤(spill over abscess).

본 증례는 수술전 중심성 종괴에 의한 우상엽의 폐쇄성

폐렴과 협착성 농양(stenotic abscess)으로 판독 되었다.종양의 위치와 빈도상 중복폐암의 경우를 생각 못했으며 우측 전폐 절제술 후 병리조직검사상 괴사성 공동을 동반하는 선암이 새로이 발견되었다. 공동 형성하는 선암을 포함한 동일 폐엽내 동시성 중복 폐암은 극히 드물며 아직 이에 대한 보고가 없어 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Warren S, Gates O. Multiple primary malignant tumors.A survey of the literature and a statistical study. Am J Cancer 1932;16:1358-414.
2. Kaoru K, Tetsuyu M, Keizo S. Adenocarcinoma and squamous cell carcinoma in the same lobe of the lung.

- Respiration 1991;58:226-8.
3. Carey FA, Donnelly SC, Lamb D. *Synchronous primary lung cancers: prevalence in surgical material and clinical implications.* Thorax 1993;34:344-6.
 4. Shankar PS. *Synchronous dual primary lung carcinoma.* J Am Geriatri Soc 1981;328-30.
 5. Claude D, Peter CP, Victor FT. *Multiple primary lung cancers.* J Thorac Cardiovasc Surg 1990;99:769-78.
 6. Ferguson MK, DeMeester TR, DesLauriers J, Golomb H. *Diagnosis and management of synchronous lung cancers.* J Thorac Cardiovasc Surg 1985;89:378-85.
 7. Chaudhuri MR. *Primary pulmonary cavitating carcinomas.* Thorax 1973;28:354-66.

=국문초록=

동일 폐엽내 발생한 동시성 원발성 중복 폐암에 대한 보고는 드문 편이며 단일 병변으로 말초 폐실질에서 공동을 형성하는 선암 역시 드물게 보이고 있다. 본원에서 우상엽에 공동을 형성하는 선암과 동반된 우상엽 기관지를 침범하는 편평세포암 1례를 경험하였다. 환자는 64세 남자로 2개월 전부터 시작된 객혈을 주소로 내원하였다. 수술전 전산화단층촬영상 우상엽 기관지를 막는 중심성 종괴 와 이로 인한 우상엽의 폐쇄성 폐렴 및 폐농양 소견을 보였으나 수술후 병리조직학적 검사에서 2.3 cm 크기의 편평세포암 과 중심성 괴사 (central necrosis)를 동반하는 3 cm 크기의 선암종으로 진단되었다. 수술후 환자 상태는 양호하였으며, 현재 외래추적관찰중이다.

중심 단어: 1. 만성 농흉
2. 기관지식도루