

우하엽 기관지에서 발생한 점막 표피양 종양의 수술 치험

- 1에 보고 -

류지윤* · 김연수* · 김옥성* · 장우익* · 주 미**

Mucoepidermoid Carcinoma of the Right Lower Lobe Bronchus

- A case report -

Ji Yoon Ryou, M.D.*, Yeun Soo Kim, M.D.*, Wook Sung Kim, M.D.*
Woo Ik Chang, M.D.*, Mee Joo, M.D.**

Mucoepidermoid carcinoma is an uncommon lesion that accounts for approximately 1% of primary malignant bronchial gland tumors and less than 0.2% of all lung neoplasm. This tumor presents with symptoms of bronchial irritation or obstruction. Distant metastasis is uncommon, therefore complete surgical resection is the treatment of choice. The prognosis of tumor correlates with on the histologic grade of tumor. We experienced mucoepidermoid carcinoma in a 15 year-old girl with symptoms of cough and blood tinged sputum. The patient underwent successful removal of tumor by bilobectomy via explorothoracotomy after chest CT and bronchoscopic biopsy.

(Korean J Thorac C ardiovasc Surg 2004;37:955-958)

Key words: 1. Lung neoplasms
2. Mucoepidermoid carcinoma

증 례

환자는 15세 소녀로 내원 3개월 전부터 시작된 가래를 동반한 기침증상이 시작되어서 증상치료 후 호전되었다가 1개월 전부터 다시 기침이 심해지면서 호흡곤란과 수회에 걸친 각혈을 보여서 본원 호흡기내과에 입원하였다. 검사소견으로는 일반혈액검사, 간기능 검사, 소변검사 등은 모두 정상이었다.

단순흉부방사선 소견상 우하엽과 중엽의 무기폐 소견을 보였으며(Fig. 1) 전산화단층 촬영 소견에서 중간기관지(Bronchus Intermedius)에 기관지내 병변(endobronchial

lesion)이 있었다(Fig. 2).

기관지 내시경을 시행하였는데 중간기관지에 1 cm 크기의 돌출된 종양이 발견되었으며(Fig. 3) 생검을 시행하여 타액선 형태의 저 악성 선암(low grade carcinoma)으로 진단되어서 종양 절제를 위해 수술을 시행하였다.

수술은 전신마취 하에 우측 후측방 흉부절개술을 시행하여 제 5늑간을 통해 개흉하였다.

우중엽과 하엽이 종양으로 인한 check valve 기전에 의해 과하게 팽창되어 있었다. 술 전 시행한 흉부 단층 사진과 수술 소견을 종합한 결과 우선 종양의 기시부가 하엽 기관지에 위치하며 중엽기관지는 종양에 의한 직접 침윤

*인제대학교 의과대학 일산백병원 흉부외과학교실

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Ilsan Paik Hospital, College of Medicine, Inje University

**인제대학교 의과대학 일산백병원 병리학교실

Department of Pathology, Ilsan Paik Hospital, College of Medicine, Inje University

논문접수일 : 2004년 7월 28일, 심사통과일 : 2004년 9월 6일

책임저자 : 류지윤 (411-706) 경기도 고양시 일산구 대화동 2240번지, 인제대학교 일산백병원 흉부외과

(Tel) 031-910-7366, (Fax) 031-910-7614, E-mail: ctsrjy@ilsanpaik.ac.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

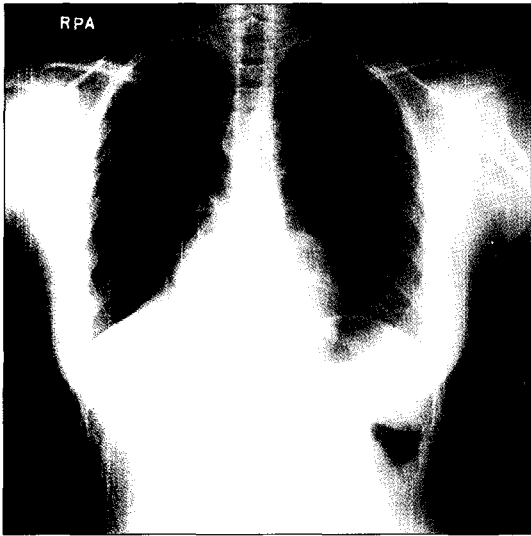


Fig. 1. Chest X-ray: Combined atelectasis of right middle and lower lobe.

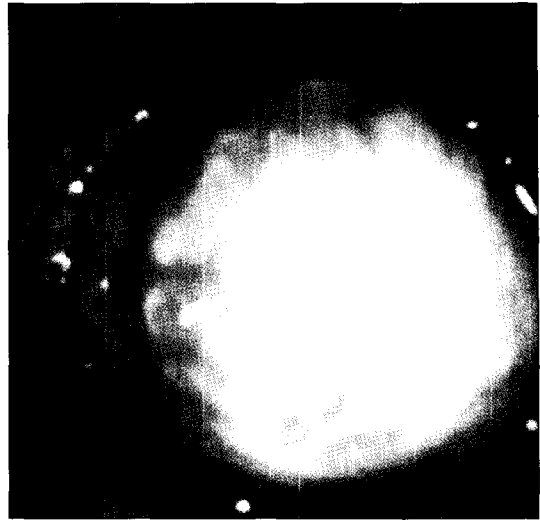


Fig. 3. Bronchoscopy: well demarcated endobronchial mass in right intermediate bronchus.

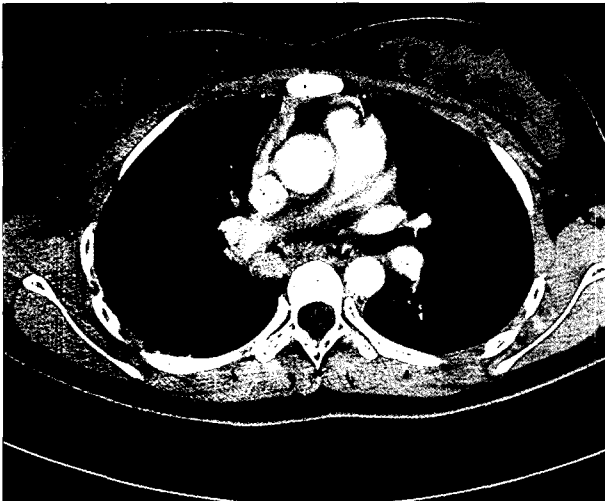


Fig. 2. Chest CT: 1.9 cm sized, well-enhancing endobronchial nodular lesion in right intermediate bronchus level.



Fig. 4. A polypoid endobronchial mass was noted in the proximal portion of right lower lobe bronchus.

은 없다고 판단하여 중엽을 살리기로 하고 우하엽 절제술을 시도하여 하엽으로 분지하는 폐동맥과 정맥을 분리 결찰한 후 마지막에 우하엽기관지를 열어서 종양의 위치를 확인하였다(Fig. 4). 기관지 절단면에서 종양세포는 보이지 않았으나 종양 세포가 보이는 기관지 부위와의 거리가 2 mm 정도로 매우 가까워서 추후 국소 재발의 가능성이 높다고 판단이 되어서 우중엽 절제술을 추가로 실시하였다.

절제된 기관지 절단면과 주위 임파절에서는 암세포가 발견되지 않았다.

환자의 수술 후 경과는 양호하여서 수술 후 제 5일과 7일에 각각 흉관을 제거할 수 있었으며 수술 10일째 특별한 문제없이 퇴원하였으며 현재 외래 추적 관찰중이다.

고 찰

점막 표피양 종양은 1952년 Smetana와 동료들[1]에 의해 처음 보고되었으며 모든 폐종양의 0.1~0.2%와 기관지선 종양의 1~5%를 차지하는 매우 드문 종양이다

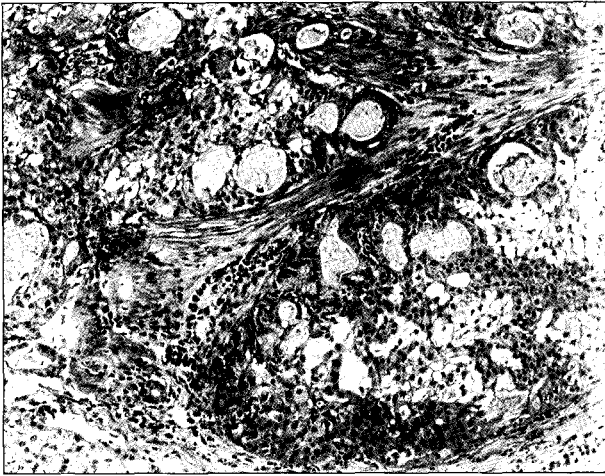


Fig. 5. The tumor shows a combination of well differentiated mucous cells, intermediate cells, and focal squamous cells. Prominent cystic changes are noted. (H&E, ×100).

상기도의 장액선과 점액선에서 유래하는 종양으로 발생학적으로 타액선과 유사하며 주로 기관, 주기관지 및 엽기관지에서 호발한다. 주성분은 상피양 세포 성분과 점액 분비 세포, 기저 세포로 이루어져 있으며 정도에 따라 다양한 분포를 하고 있다(Fig. 5).

종양은 유사분열(mitosis)의 수, 핵의 수준과 핵 다형성(pleomorphism)에 따라 분류되며 저 악성 종양은 고 악성 종양에 비해 점액세포의 비율이 높고 상피세포의 비율이 낮다.

Heitmiller 등[2]은 이 종양의 호발 연령을 9세에서 62세까지 모든 나이에서 발생한다고 하였는데 대부분 40대에 호발하고 남녀 발생의 차이는 없다. Youseum 등[3]에 의하면 저 악성 종양의 50% 이상은 30세 이전에 발생하며 반면에 고악성의 종양의 대부분은 30세 이상에서 발생한다고 보고하였다. 이 종양은 흡연이나 다른 환경적인 발암물질에 대한 노출과 분명한 연관은 없다.

대부분의 환자는 기침, 호흡곤란, 천명, 각혈 또는 폐쇄성 폐렴 등의 증상을 보이며 간혹 무증상인 경우도 보고된다. 통증 체중 감소 또는 다른 동반 증상들은 더 심하거나 퍼진 종양 상태를 의미한다. 이학적 검사는 정상이거나 부분적 또는 완전한 기도 폐쇄에 의한 소견들이 보인다.

이 종양의 방사선적인 소견은 정상이거나 또는 종양에 의한 전폐, 엽 또는 구엽에 폐쇄에 의한 무기폐 또는 폐쇄성 폐렴의 소견을 보인다. 흉부 전산화 컴퓨터 촬영으로

기관지내 종양의 확인, 국소 침범, 임파절 전이의 소견이 판정에 유효하다. 이 종양은 간혹 고립성 폐 결절이나 종양의 양상으로도 보인다.

진단은 대부분 기관지 내시경하 생검에 의해 가능하다. 부드럽고 경계가 분명한 폴립양 종양이며 일반적으로 작은 기저부(base)를 가진다.

치료는 대부분의 저 악성 종양은 국소적이며 침윤이 미미하기 때문에 완전 절제에 의해 치유되며 간혹 가능한 정상 폐 조직을 보존하기 위해서 기관지 성형술이 필요하기도 한다.

임상 양상 및 예후는 조직학적 분류와 관계가 있고 저 단계(low grade)와 고 단계(high grade)로 나눌 수 있으며 세포성(cellularity), 유사 분열(mitosis)의 빈도, 과염색성 핵(hyperchromatic nuclei)의 유무에 의한다. 이종양은 국소 전파 및 임파선에 의해 전파되며 폐문부 임파절 전이가 된 경우 가장 예후가 불량하다[4].

Vadasz 등[5]에 의하면 완전 절제술을 시행한 34명에 대한 5년 추적 생존율을 비교하였을 때 고 악성 종양은 31%, 저 악성 종양은 80%였으며, Turnbull[6], Leonardi[7], Heitmiller 등[2]에 의하면 고 악성 종양 환자는 수술 후 11개월에서 28개월 이내 모두 사망하였다.

인제대학교 일산백병원 흉부외과학 교실에서는 15세 소녀에서 발생한 기관지 점막표피양 종양을 수술 치험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Smetana HF, Iverson I, Swan II. *Brochogenic Carcinoma, an analysis of 100 autopsy cases*. Milit Surg 1952;111:335.
2. Heitmiller RF, Mathisen DJ, Ferry JA, Mark EJ, Grillo HC. *Mucoepidermoid lung tumors*. Ann Thorac Surg 1989;47:394-9.
3. Youseum S, Hochholzer L. *Mucoepidermoid tumors of the lung*. Cancer 1987;60:1346-52.
4. Yoon KC, Park YT. *Mucoepidermoid Carcinoma of the Lung*. Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2004;37:92-4.
5. Vadasz P, Egervary M. *Mucoepidermoid bronchial tumors: a Review of 34 Operated Cases*. Eur J Cardiothorac Surg 2000;17:566-9.
6. Turnbull Ad, Huvos AG, Goodner JT, et al. *Mucoepidermoid tumors of bronchial glands*. Cancer 1971;28:539-41.
7. Leonardi HK, Jung-Legg Y, Legg MA, Neptune WB. *Tracheobronchial mucoepidermoid carcinoma: Clinicopathological features and results of treatment*. J Thorac Cardiovasc Surg 1978;76:431-49.

=국문 초록=

점막 표피양 선종은 드문 종양으로 원발성 악성 기관지 선종의 1%와 모든 폐종양의 0.2%를 차지한다. 이종양은 기관지 자극이나 폐쇄에 의한 증상을 나타낸다. 원격 전이는 드물기 때문에 완절 절제술이 최선의 치료법이다. 이 종양의 예후는 종양의 조직학적 악성도에 의한다. 저자들은 기침과 피가래의 증상을 보인 15세의 점막 표피양 종양환자를 경험하였다. 환자는 흉부 전산화단층 촬영과 기관지 내시경하 생검 후 개흉술을 시행하여 이엽절제술에 의한 완전한 종양 절제를 받았다

중심 단어 : 1. 폐 종양
2. 점막 표피종양