

후두에 발생한 선양낭성암종 1예

한양대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실
태 경 · 이영석 · 김희옥 · 이용섭

= Abstract =

A Case of Adenoid Cystic Carcinoma in Larynx

Kyung Tae, M.D., Young Seok Lee, M.D., Hee Ok Kim, M.D., Yong Seop Lee, M.D.

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, College of Medicine, Hanyang University, Seoul, Korea

Adenoid cystic carcinoma (ACC) is one of the common malignant tumor of the major and minor salivary glands. ACC arising from the larynx is relatively rare (less than 1% of laryngeal malignant tumors) and only about eighty cases have been reported in the English literature. Definite diagnosis of these lesions is made only from a histological analysis, because findings and symptoms are non-specific. The diagnosis progresses very slowly, therefore it often presents at an advanced stage with regional and distant metastasis. Here, we present one case of ACC of the supraglottic region with a review of literature.

KEY WORDS : Adenoid cystic carcinoma · Larynx.

서 론

선양낭성암종은 타액선의 분비성 상피세포에서 기원하는 악성 종양으로, 전체 악성 종양의 약 0.1% 정도, 두경부 영역 악성 종양의 약 1% 정도, 타액선 종양의 약 10% 정도를 차지한다¹⁻⁴⁾. 소타액선 종양 중에서는 가장 흔한 악성 종양이며, 대부분 구강, 특히 경구개에서 빈발하나 비강 및 부비동, 인후두에는 드물게 발생한다²⁾.

선양낭성암종은 일반적으로 성장이 완만하고, 다발성 국소 재발이나 5~10년 뒤에도 원격 전이를 일으키는 것이 특징이다¹⁾. 특히, 신경 주위와 혈관 주위 침범이 많기 때문에, 전이 및 재발이 흔하고 예후가 좋지 않다⁵⁾.

두경부 영역 중 후두에 발생한 선양낭성암종은 국내 뿐 아니라 전세계적으로 매우 드물게 보고되고 있으며, 최근 저자들은 37세의 여자 환자에서 발생한 후두의 선양낭성암종 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

37세 여자 환자로, 내원 1달전 개인 의원에서 위내시경 시행 중 우연히 발견된 후두 종물로 내원하였다. 흡연과 음주와 흡연력은 없었으며, 기저질환과 약물 복용력 상 특이 소견 없었다. 내원 당시 특별한 증상은 없었고 전신상태는 양호하였다. 후두 내시경 검사 상 우측 가성대와 피열후두개 주름 부위로 약 1cm 정도의 돌출성 종물이 관찰되었으며 점막에 궤양은 없었다. 양측 성대의 움직임은 정상이었고(Fig. 1), 경부에 촉진되는 림프절은 없었다. 경부 전산화 단층 촬영 소견 상 우측 피열후두개 주름에 약 1cm 정도 크기의 돌출성 종물이 보였으나, 주변 구조물로의 침윤이나 후두 연골 파괴 등의 소견은 관찰되지 않았다(Fig. 2). 현수 후두경하 조직검사를 시행하였고, 선양낭성암종으로 진단되었다. 전신 양전자 단층 촬영 소견 상 원발 부위에 잔류 종양에 의한 소견으로 생각되는 SUV 3.45 정도의 정도의 FDG 섭취가 관찰되었으나, 양측 경부 및 전신에 비정상적인 섭취는 없었다. 조직검사 7일후 CO₂ 레이저를 이용하여 레이저 성문상 후두 부분절제술(laser supraglottic partial laryngectomy)을 시행하였다. 술 중 조직 변연의 동결 절편검사는 음성이었으며, 최종 조직검사 결과 신경 주위 침범을 동반

교신저자 : 태 경, 133-792 서울 성동구 행당동 17
한양대학교 의과대학 이비인후과학교실
전화 : (02) 2290-8585 · 전송 : (02) 2293-3335
E-mail : kytae@hanyang.ac.kr

한 선양낭성암종으로 확진되었다(Fig. 3). 수술시 기관절개술은 시행되지 않았고 환자는 술 후 6일째 구강식이를 시행하였으며, 술 후 10일째 특별한 합병증 없이 퇴원하였다. 환자는 현재 술 후 2년 6개월째 무병상태로 주기적인 외래 경과관찰 중이다(Fig. 4).

고 찰

선양낭성암종은 두경부 영역 중 대부분 주타액선에서 발생하며 이하선, 악하선, 설하선 순으로 호발한다⁶⁾. 주타액선 외에 소타액선에서도 발생하는데, 소타액선이 분포하는 구개 점막, 구인두 점막, 비내 점막, 부비동 점막, 후두 점막, 기관 점막 등에서 발생할 수 있으며, 구개 기원의 선양낭성

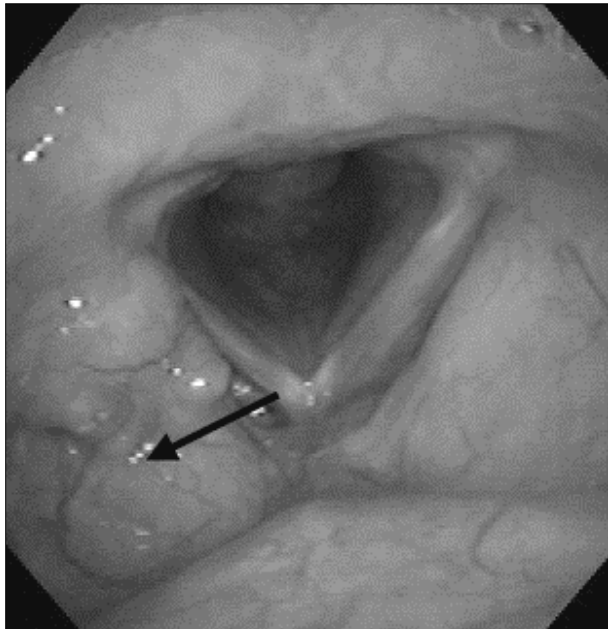


Fig. 1. On the fiberoptic laryngoscopy, about 1cm sized fungating mass with smooth mucosal surface was noted at right false vocal cord area (black arrow).

암종이 제일 흔하다³⁾. 그 외 상기도와 소화기의 점액선, 피부, 기관 등에서 일차적으로 발생하거나 원격 전이를 통해 골조직, 폐 등에서 발생한 예가 보고된 바 있다²⁾.

후두에 발생한 선양낭성암종은 후두 악성종양의 약 1% 미만이며, 1912년 Broeckaert 등과, Pfeiffer 등에 의해 처음으로 보고된 이래, 현재까지 약 80례 정도가 문헌으로 보고되었다³⁾⁵⁾.

선양낭성암종은 후두의 어느 곳에서나 발생할 수 있는데, Donovan 등³⁾이 69예의 후두의 선양낭성암종을 분석한 결과에 따르면, 36예는 성문 하부에서, 15예는 성문 상부에서, 4예는 범성대부에서, 3예는 성문부에서 발생하였다고 보고하였다. 이와 같은 중앙 발생의 위치는 후두 점막의 점액선 분포 양상과 일치한다.

대개 선양낭성암종은 무증상이거나, 임상적으로 매우 늦게 발견되는 경우가 많은데, 이는 대부분의 암종이 비궤양성이고 점막하 종물의 형태를 띠기 때문이다⁷⁻⁹⁾. 본 증례의 경우도, 특별한 증세 없이 위내시경 후 우연히 발견된 후두 종물로 내원한 경우였다.

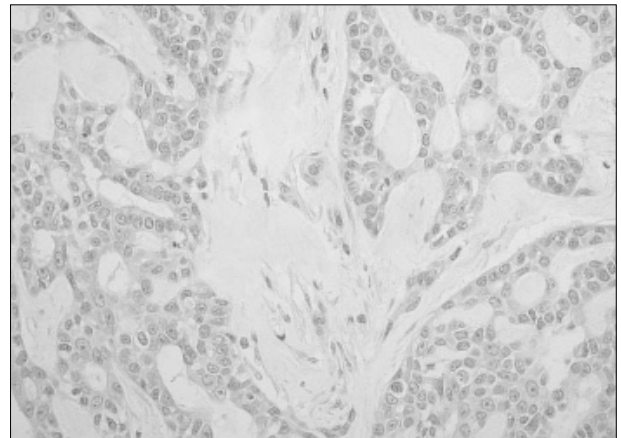


Fig. 3. The microscopic view of the laryngeal mass shows characteristic cribriform pattern of adenoid cystic carcinoma (H&E, original magnification $\times 400$).

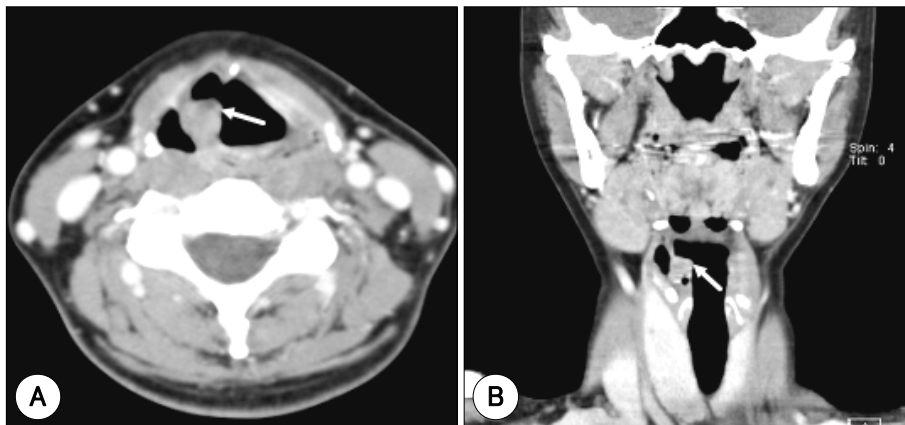


Fig. 2. Axial (A) and coronal (B) view of neck CT scan show heterogenous mass arising from the right aryepiglottic fold and false vocal cord area (white arrow). The metastatic neck lymph node was not noted.

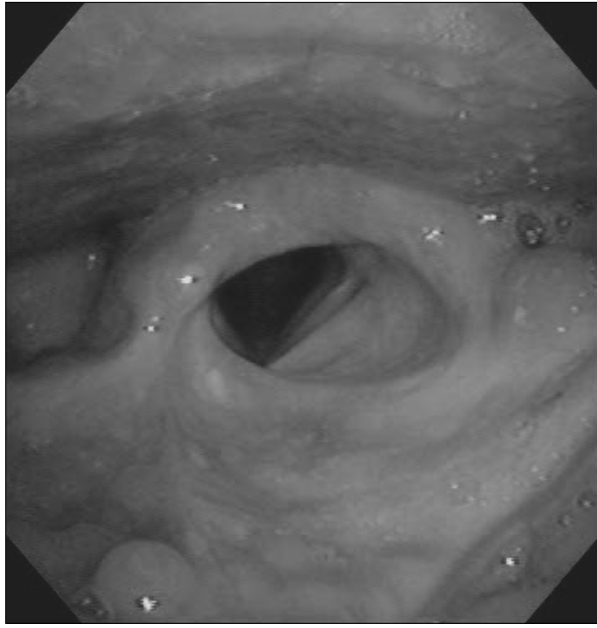


Fig. 4. The fiberoptic laryngoscopic view 2 years after surgery : no recurrence was noted.

후두에 발생하는 선양낭성암종의 가장 흔한 증세로는 성문 하부 종양인 경우 운동시 호흡곤란, 숨참 등이며, 성문 상부 종양의 경우는 권목소리, 연하곤란 등이 흔한 것으로 알려져 있다. 통증이 동반된 경우는 신경 주위 침범을 염두해 두어야 한다. 증상 발현 기간은 보고된 문헌마다 차이가 있으나 대개 3주에서 3년에 걸쳐 평균 20개월 정도이다¹⁰⁾¹¹⁾.

경부 전이는 드문 것으로 알려져 있으나, 약 10~15%에서 발생하였다는 보고도 있다⁵⁾. 신경이나 혈관 주위 침범이 흔하므로 국소 재발이나 전신 전이가 많으며, 진단 이후 수년이 지나서 일어나는 경우도 있으므로, 오랫동안 추적관찰을 해야 한다¹²⁾.

선양낭성암종의 병리학적 소견은 크게 3가지의 범주로 나누어진다. 가장 흔한 아형인 사상형(cribriform type), 가장 예후가 좋은 관상형(tubular type), 그리고 예후가 가장 나쁜 고형(solid type)이 있으며, 본 증례의 경우는 사상형과 고형이 혼재되어 있는 양상이었다.

후두에서 생기는 선양낭성암종은 두경부 다른 부위에서 생기는 선양낭성암종의 경우와 마찬가지로 원격 전이가 비교적 잘 일어나기 때문에 적극적인 국소 치료가 중요하다. 하지만, 이러한 치료에도 불구하고 후두 선양낭성암종의 5년 생존율은 약 12~17% 정도로 보고되었다¹¹⁾.

후두에 발생하는 선양낭성암종의 치료는 문헌마다 여러 가지로 다양하여 국소 절제, 광범위 절제 또는 방사선 치료 단독 요법이 보고되었으나³⁾, 대부분의 저자들은 일차 병변의 완전한 외과적 절제를 주된 치료로 여기고 있다. 경부 전이가 없는 경우에는 예방적 경부 청소술을 반드시 시행할 필요가 없으나, 경부 전이가 확인된 경우에는 근치적 경부 청

소술을 시행하여야 한다⁵⁾.

선양낭성암종은 비교적 방사선에 민감한 암종으로 알려져 있지만, 방사선 치료 단독 요법으로는 크게 도움이 되지 않는다⁵⁾. 본 증례의 경우, 수술 변연 조직의 조직검사가 음성이어서 술 후 방사선 치료는 시행하지 않았다.

조기 후두암의 수술적 치료시 경피적 접근을 통한 개방적 후두 부분 절제술은 경부 전이가 있는 경우 경부 청소술을 동시에 시행하거나 후두의 광범위한 절제에 용이하지만, 수술 시 기관절개술이 필요하고, 술 후 회복이 되더라도 국소 합병증이 증가할 수 있다. CO₂ 레이저를 이용한 경구강 후두 부분 절제술은 시간, 비용이 적게 들고 대부분의 경우 기관절개술이 불필요하며 술 후 합병증이 낮고, 경구 식이 및 재활 등에 유리한 장점이 있다. 본 증례의 경우, 성문 상부에 국한된 선양낭성암종으로 수술적 절제가 필요하였고, CO₂ 레이저를 이용한 경구강 상후두 부분 절제술로 만족할 만한 결과를 얻었으며, 향후 주기적인 경과 관찰이 필요하리라 생각된다.

중심 단어 : 선양낭성암종 · 후두.

References

- 1) Sung MW, Kim KH, Kim JW: Clinicopathologic predictors and impact of distant metastasis from adenoid cystic carcinoma of the head and neck. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003; 129:1193-1197
- 2) Park YY, Shim YS, Oh KK, Lee YS, Choi JH: A clinical analysis in adenoid cystic carcinoma of the head and neck. *Korean J Otolaryngol.* 1997;10:1398-1403
- 3) Donovan D, Conley J: Adenoid cystic carcinoma of the subglottic region. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1983;92:491-495
- 4) Ferlito A, Caruso G: Biological behaviour of laryngeal adenoid cystic carcinoma. *Therapeutic considerations. ORL J Otorhinolaryngol.* 1983;45 (5):245-256
- 5) Javadi M, Bafrouee FM, Mohseni M, Asghari A: Laryngeal adenoid cystic carcinoma in a child: a case report. *Ear Nose Throat J.* 2002;81:34-35
- 6) Kokemueller H, Eckardt A, Brachvogel P, Hausamen JE: Adenoid cystic carcinoma of the head and neck: a 20 years experience. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2004;33:25-31
- 7) Kim KH, Kim CS, Chung PS: Adenoid cystic carcinoma of the head and neck : its clinical characteristics and treatment results. *Korean J Otolaryngol.* 1993;36:123-133
- 8) Nascimento AG, Amaral ALP, Prado LAF, Kligerman J, Silveira TRP: Adenoid cystic carcinoma of salivary gland: a study of 61 cases with clinicopathologic correlation. *Cancer.* 1986;57:312-319
- 9) Spiro RH, Huvos AG, Strong EW: Adenoid cystic carcinoma of salivary origin: a clinicopathologic study of 242 cases. *Am J Surg.* 1974;128:512-520

- 10) Ferlito A, Barnes L, Myers EN: *Neck dissection for laryngeal adenoid cystic carcinoma: is it indicated?* *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1990;99:277-280
- 11) Olofsson J, van Nostrand AW: *Adenoid cystic carcinoma of the larynx: a report of four cases and a review of the literature.* *Cancer.* 1997;40:1307-1313
- 12) Rapis AD, Givalos N, Gakiopoulou H, et al: *Adenoid cystic carcinoma of the head and neck. Clinicopathological analysis of 23 patients and review of the literature.* *Oral Oncol.* 2005; 41:328-335