

## 원발미상의 경부 전이암에서 발견된 양측 편도암 1예\*

인하대학교 의과대학 이비인후과학교실  
최정석 · 임재열 · 한창덕 · 김영모

= Abstract =

### A Case of Bilateral Tonsillar Cancer Discovered in Metastatic Carcinoma of Unknown Origin\*

Jeong-Seok Choi, MD, PhD, Jae-Yol Lim, MD, Chang Dok Han, MD, Young-Mo Kim, MD, PhD

Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Inha University School of Medicine, Incheon, Korea

Ipsilateral tonsillectomy and panendoscopy-guided biopsy following imaging studies are considered a standard procedure in the search for a primary origin in patients with cervical metastatic carcinoma of unknown origin(MUO). However, many authors recommended bilateral tonsillectomy for the determination of the primary site of a MUO, because cervical metastasis may occur contralateral to tonsillar carcinoma. The authors attempted to address the clinical implications of using routine bilateral tonsillectomy to determine the primary site of MUOs based on a case report of cervical MUO that was finally diagnosed as a bilateral synchronous tonsillar carcinoma with cervical metastasis after a diagnostic work-up that included bilateral tonsillectomy.

KEY WORDS : Tonsillar cancer · Unknown primary · Squamous cell carcinoma · Lymphatic metastasis.

## 서 론

원발미상의 경부 전이암의 발생률은 두경부 편평세포암의 5% 미만이다.<sup>1)</sup> 초기의 진단 검사는 원발부위를 확인하기 위하여 방사선학적 영상 촬영, 내시경을 이용한 상부 기도 및 소화관의 조직검사, 동측의 편도 절제술을 포함한다.<sup>1,2)</sup> 그러나 원발미상의 경부 전이암의 2~8%에서는 원발 종양을 찾지 못한다.<sup>3)</sup>

편도는 원발종양이 잠재되어 있는 가장 흔한 부위이며, 경부 전이암의 편도 원발 잠재율은 18~39%에 이른다.<sup>2)</sup> 게다가 편도암의 거의 절반 정도에서는 진단 당시 림프절 전이가 되어 있으며, 이중 10~15%는 양측으로 경부 전이가 되어 있다.<sup>4)</sup> 또한

드물기는 하지만 편도암이 양측에서 동시 발생한 경우도 보고되었다.<sup>1,2)</sup> 따라서 반대편의 편도에서도 원발암이 잠재하고 있을 가능성이 있다.

본 연구에서 저자는 양측 편도 절제술을 포함한 진단 검사 과정을 시행하여 원발성 양측 편도암으로 진단된 원발미상의 경부전이암의 증례를 보고하고자 한다.

## 증 례

43세의 남자 환자가 3주 전부터 점점 커지는 좌측 경부의 무증상 종양을 주소로 본원에 내원하였다. 환자의 과거병력, 사회적력, 가족력에는 특별한 사항이 없었다. 이학적 검사상 약 3×3cm 크기의 단단하고 둥글며 통증이 없고 고정된 경부 종괴가 좌측 경부 level II에서 관찰되었다. 신체 검사상 편도는 양측 모두 정상이었고 촉진상 만져지는 종양은 없었다. 비인두, 구인두 및 구강, 하인두의 점막 역시 이상 소견이 없었다. 종양에 대한 세침 흡인 검사 결과는 전이성 편평세포암이었다.

이어서 전산화 단층 촬영(CT), 자기 공명 영상(MRI) 및 양전자 방출 단층 촬영(FDG-PET)을 시행하였다. 전산화 단층 촬

Received : December 30, 2011 / Revised : February 26, 2012

Accepted : February 28, 2012

\*This work was supported by an Inha University Research Grant.

교신저자 : 김영모, 400-711 인천광역시 중구 신흥동3가 7-206  
인하대학교 의과대학 이비인후과학교실

전화 : (032) 890-3472 · 전송 : (032) 890-3580

E-mail : ymk416@inha.ac.kr

영과 자기 공명 영상에서는 좌측 경부 level II 에서 주변부의 음영 증가를 보이는 괴사성 림프절염이 관찰되었고(Fig. 1), 양전자 방출 단층 촬영에서는 좌측 경부 림프절에서 비정상적인 FDG 흡수와(최대 표준 흡수 값(max SUV)=2.09) 중간 정도의 비대칭적 과대사 병변이 양측 편도에서 관찰 되었다(좌측 편도 max SUV=4.33, 우측 편도 max SUV=3.18)(Fig. 2). 이어서 내시경을 통한 상부기도 및 소화관의 조직 검사와 양측 편도 절제술을 시행하였다.

내시경을 이용한 조직검사상 가성대, 이상화, 측비인강화 또는 이관 용기에서는 특별한 조직병리학적 이상 소견이 발견 되지 않았다. 하지만 흥미롭게도 양측의 구개 편도는 양측 검체 모두에서 중증도의 분화된 편평세포암이 발견되었다. 좌측과 우측 종양의 크기는 각각 2.0×1.0, 1.5×1.0cm이었으며, 편도 주위로의 침범은 없었다. 절제 경계는 모두 음성이었다.

양측 동시성의 편도 편평세포암으로 병리 확진이 된 후 환자는 좌측 근치 경부 광청술과 우측의 선택 경부 광청술(level I~III)을 시행 받았다. 최종 병리 소견상 우측 경부 림프절에는 종양의 침윤이 관찰 되지 않았다. 그러나 좌측 경부는 48개 중 32개의 림프절에 종양 양성 소견을 보였으며 가장 큰 크기의 level



Fig. 1. CT scan showing necrotic lymphadenopathy in the left level II area with peripheral enhancement.

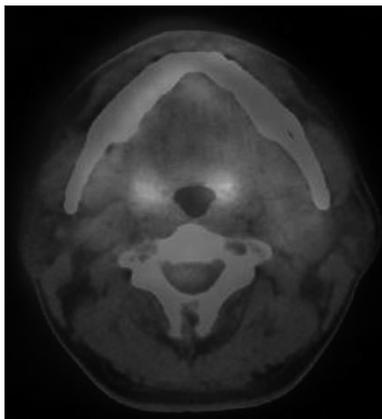


Fig. 2. PET/CT scan showing intermediate asymmetric hypermetabolic lesions in both tonsils(right tonsil  $\text{max} \times \text{SUV}=3.18$ , level tonsil  $\text{max} \times \text{SUV}=4.33$ ).

II의 림프절(4.0×3.3cm)은 림프절외로의 종양침범 소견을 보였다. 환자는 구인두(편도와) 및 양측 경부, 쇄골상부에 수술 후 방사선 치료(6660cGy)를 시행받았다. 마지막 추적 관찰은 수술 후 50개월에 시행하였으며, 재발이나 전이는 발견되지 않았다.

## 고 찰

대부분의 병원에서는 원발미상의 경부 전이암의 원발부위를 찾기 위해 편측 편도절제술을 시행한다. 편도절제술은 점막하 또는 깊은 틈새(crypt)에 있는 병변의 평가를 위해 편치생검술 보다 선호되고 있다. Koch 등<sup>1)</sup>의 연구에 의하면 41명의 원발미상의 경부 전이암 분석에서 편도암이 원발부위인 경우가 16명(39%)이었다. 이중 반대편 편도에서 종양이 발견된 경우가 2명(4.9%), 양측 편도에서 발견된 경우가 2명(4.9%)이었다. Kathari 등<sup>4)</sup>은 관습적인 양측 편도 절제술을 통해 원발미상의 경부 전이암을 가진 환자 22명 중 5명의 양측 편도암 환자를 찾아내었다. 따라서, 원발미상의 경부 전이암의 원발 부위를 찾는다면 반대편의 경부 전이 가능성을 고려하고, 양측 원발 편도암의 가능성을 기본적으로 염두해 두어야 한다.

만일 편도 절제술을 통해 편도의 원발암을 발견한다면 치료 하는데 좀 더 장점이 생기게 된다. 수술 후 방사선 치료를 요하는 진행된 편도암의 몇몇 경우에서 방사선 조사 범위가 기존의 원발미상의 경부 전이암의 치료법에 비해 줄어들 수 있다.<sup>1)</sup> 원발미상의 경부 전이암의 경우에 양측 비인두, 구인두, 하인두가 수술 후 방사선 조사 범위에 포함되어야 하나 편도암의 경우에는 반대측 비인두와 이하선이 제외될 수 있어 심한 구강건조증을 예방할 수 있게 된다.

전산화 단층촬영 및 자기공명영상은 원발미상의 경부 전이암에서 약 15~20%의 원발부위 발견 가능성을 갖고 있으며, 양전자 방출 단층촬영의 도입은 원발부위 발견 가능성을 25~30%까지 높여주었다. 그러나 양전자 방출 단층 촬영은 염증 및 Waldeyer's ring의 생리적 흡수율로 인한 위양성률이 20~40% 정도가 된다. 저자의 증례에서 시행한 양전자 방출 단층 촬영은 편도에서 중증도의 비정상적, 비대칭적 흡수율을 나타내었다. 비록 양전자 방출 단층 촬영에서 다소간의 생리적 흡수가 분명히 있으며 그것이 정상적인 SUV 범위인지 결정하기는 어렵더라도, 편도를 원발부위로 의심할 수 있었다. 양전자 방출 단층 촬영에서 편도의 비대칭적 흡수율이 관찰되는 경우에는 편도의 원발부위 가능성을 의심할 수 있으므로, 양전자 방출 단층 촬영은 원발미상의 경부 전이암을 가진 환자에게 시행할 수 있는 유용한 수술 전 영상 진단이라 할 수 있겠다.

경부 전이를 포함 또는 포함하지 않은 양측 편도암에서의 경부 광청술 범위는 아직 확립되지 않았다. 대부분의 저자는 반대측의 이환을 막기 위해 양측 경부 광청술 및 수술 후 방사선 치료를 선호한다. 본 증례의 경우 병변측은 근치적 경부 광청술,

반대측은 선택적 경부 광청술(level I~III)을 시행하였다. 또한 수술 후 방사선 치료(6660cGY)를 시행하였다.

저자의 경험으로 미루어, 저자는 동시성 양측 편도암 및 반대측 경부 전이를 가지고 있는 편도암의 존재를 확인하기 위해 원발미상의 경부 전이암 환자에게 양측 편도를 절제하는 것이 일측 편도를 절제하는 것보다 좋은 방법이 될 수 있다고 생각한다. 양측 편도 절제술은 일측 편도 절제술보다 수술 후 이환율이 크지 않을 뿐 아니라 본 증례의 경우처럼 양측의 편도암을 빠르게 진단하며, 이후의 신속하고 적절한 치료를 가능하게 함으로 환자의 예후 향상에 도움을 줄 것으로 사료된다.

## 요 약

원발미상의 경부 전이암의 경우에 있어 동시성 양측 편도암은 드물며, 일부에서는 일측 편도 절제술을 선호하나, 본 증례와 같이 양측 편도암이 발견되는 경우가 있고 또한, 양측 편도절제술이 일측 편도절제술보다 이환율이 크지 않기 때문에 양측 편도 절제술을 시행하는 것이 타당하다고 생각된다.

중심 단어 : 편도암 · 원발미상 · 편평세포암 · 경부전이.

## References

- 1) Koch WM, Bhatti N, Williams MF, Eisele DW. *Oncologic rationale for bilateral tonsillectomy in head and neck squamous cell carcinoma of unknown primary source. Otolaryngol Head Neck Surg. 2001;124:331-333.*
- 2) Kazak I, Haisch A, Jovanovic S. *Bilateral synchronous tonsillar carcinoma in cervical cancer of unknown primary site(CUPS). Eur Arch Otorhinolaryngol. 2003;260:490-493.*
- 3) Randall DA, Johnstone PA, Foss RD, Martin PJ. *Tonsillectomy in diagnosis of the unknown primary tumor of the head and neck. Otolaryngol Head Neck Surg. 2000;122:52-55.*
- 4) Kothari P, Randhawa PS, Farrell R. *Role of tonsillectomy in the search for a squamous cell carcinoma from an unknown primary in the head and neck. Br J Oral Maxillofac Surg. 2008;46:283-287.*
- 5) Price T, Pickles J. *Synchronous bilateral tonsillar carcinoma: Role of fluoro-deoxyglucose positron emission tomography scanning in detecting occult primary tumours in metastatic nodal disease of the head and neck. J Laryngol Otol. 2006;120:334-337.*