

성문상부 종물 양상의 일차성 후두 Large B세포 림프종 1예

중앙보훈병원 이비인후과,¹ 병리과²
최전하¹ · 김춘동¹ · 김윤정² · 김승우¹

= Abstract =

A Case of Primary Large B-cell Lymphoma of Larynx Presenting as Supraglottic Mass

Jeon Ha Choi, MD¹, Choon Dong Kim, MD¹, Yoon Jung Kim, MD², Seung Woo Kim, MD¹

Department of Otolaryngology-Head and Neck surgery¹ and Pathology,²
Veterans Health Service Medical Center, Seoul, Korea

The extranodal non-Hodgkin lymphoma is uncommonly occurred in larynx, accounting for less than 1% of all laryngeal neoplasm. In general, the laryngeal lymphoma is appeared as submucosal mass without mucosal ulceration and is most commonly found in supraglottis. The primary laryngeal lymphoma constitute a diagnostic challenge because they are characterized by absence of clinical and gross differential criteria, compared with squamous cell carcinoma (SCC). We encountered a 74-year-old man with hoarseness and lump sensation in the throat. On direct laryngoscope, multiple ulcerative and exudative mass in glottis and supraglottic areas were observed. The patient was finally diagnosed as large B-cell lymphoma through the laryngeal microsurgery. He received radiation therapy and there is no evidence of recurrence. Although the laryngeal mass has superficial mucosal change, primary laryngeal lymphoma must be included in the differential diagnosis.

KEY WORDS : Larynx · Lymphoma.

서 론

악성 림프종은 두경부에서 호발하는 비 상피성암 중에서 가장 흔하며,¹⁾ 두경부 악성 종양의 약 20% 정도를 차지한다.²⁾ 그 중 후두에 발생하는 일차성 비호지킨 림프종은 매우 드문 질환으로 현재까지 약 100례 정도 보고되었고, 특히 후두에만 국한된 경우(stage IE)는 42예 정도 보고 되고 있다.³⁾ 후두에 일차성으로 발생하는 림프종은 주로 비호지킨 림프종으로 B 세포 림프종과 점막 연관성 림프조직 림프종이 가장 흔하다.⁴⁾ 호발하는 부위는 림프조직이 풍부한 성문상부 혹은 성문하부이며, 주로 점막 표면의 변화가 없는 종물 형태로 나타난다.⁵⁾ 저자들은 인후두 이물감을 주소로 내원한 74세 남환에서 후

두미세수술 이후 원발성 large B-세포 림프종으로 진단된 매우 드문 증례를 체험하여, 문헌 고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

74세 남자 환자가 내원 3개월 전부터 시작된 애성 과 경부 이물감을 주소로 내원하였다. 환자는 과거력 상 내원 19년 전에 편도선에 발생한 비호지킨 림프종(stage II)으로 항암방사선 동시요법을 시행 받은 병력이 있었으며, 그 이후 재발소견은 없었다고 한다. 신체검사에서 구강 및 구인두에 특이 소견 없었고, 경부 림프절은 촉지되지 않았다. 흡연력은 이전 흡연자로서 10갑년 이었고, 음주력은 1개월에 1회 소주 1병 정도 였다. 경성 후두 내시경 및 후두미세 진동검사 소견에서 좌측 성대의 마비 소견이 있었고, 좌측 성문상부에 돌출하는 종물이 관찰 되었다. 성문상부 종물의 표면에는 불 균일한 팽창, 삼출액, 혈괴 및 궤양 등의 소견이 있었으며, 좌측 진성대는 삼출액과 백색반 등으로 덮여 있었다(Fig. 1A and 1B). 경부 진산화 단층촬영과 자기공명영상촬영에서는 좌측 성문상부를

Received : March 19, 2015 / Revised : April 22, 2015

Accepted : April 27, 2015

교신저자 : 김승우, 134-791 서울 강동구 진향도로61길 53

중앙보훈병원 이비인후과

전화 : (02) 2225-1384 · 전송 : (02) 2225-1385

E-mail : entzzang1020@hanmail.net

침범하는 약 3.7×1.8 cm 크기의 균일하게 조영 증강되는 종물이 관찰되었고, 양전자 방출 단층촬영에서 앞선 영상 검사와 동일한 위치에 표준 섭취값 11.5의 과대사 병변이 관찰되었다(Fig. 2).

이상의 소견을 종합하여 성문상부와 성문 부위를 침범하는 악성 종양을 의심하고, 후두미세수술을 계획하였다. 수술 소견은 종물을 기구로 잡을 때 쉽게 출혈이 일어나며 뭉개지는 양상이었고, 성문상부 부위와 진성대에서 가능한 깊이 조직을 생검하였다. 병리 검사상 광범위한 림프상피상 병변 및 면역염색상 CD20염색에 양성 소견을 보여 미만성 large B세포

계통의 림프종으로 진단 되었고, 좌측 진성대는 이형성증으로 진단 되었다(Fig. 3A and 3B). 검체의 양이 작아서, large B세포 림프종은 확실하지만, 아형(subtype)은 정하지 못하였다. 환자에게 추가로 후두미세수술을 권하였으나, 거부하였다. 복부 및 흉부 전산화 단층 촬영과 골수 생검 결과에서 특이 소견 없어서, 후두에 국한된 병기로 평가되었다(stage IE). 환자는 B증상이 없었고, 혈청 젖산 탈수소 효소(LDH)는 152 IU/mL, 백혈구는 7.14/μL로 정상 범위였고, 전신상태를 평가하는 ECOG 활동도는 1점으로 좋은 예후를 보일 것으로 예상되었다. 6주 동안 하루에 180 cGy의 용량으로 총 53.2 Gy

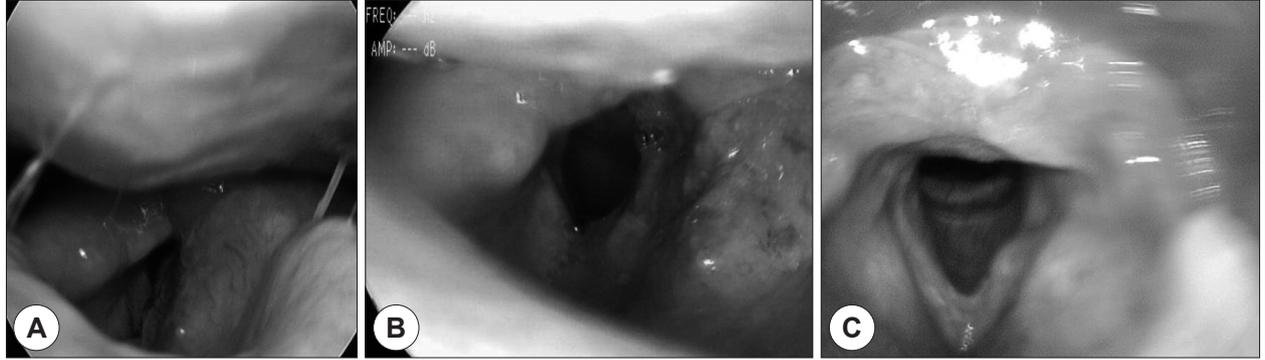


Fig. 1. A : The direct laryngoscopic finding shows bulging mass in supraglottic area and mucosal changes in left true vocal fold. B : The stroboscopic finding shows ulcerations and whitish patches on the surface of left supraglottis and true vocal cord. C : It shows almost normal mucosa after radiation therapy.

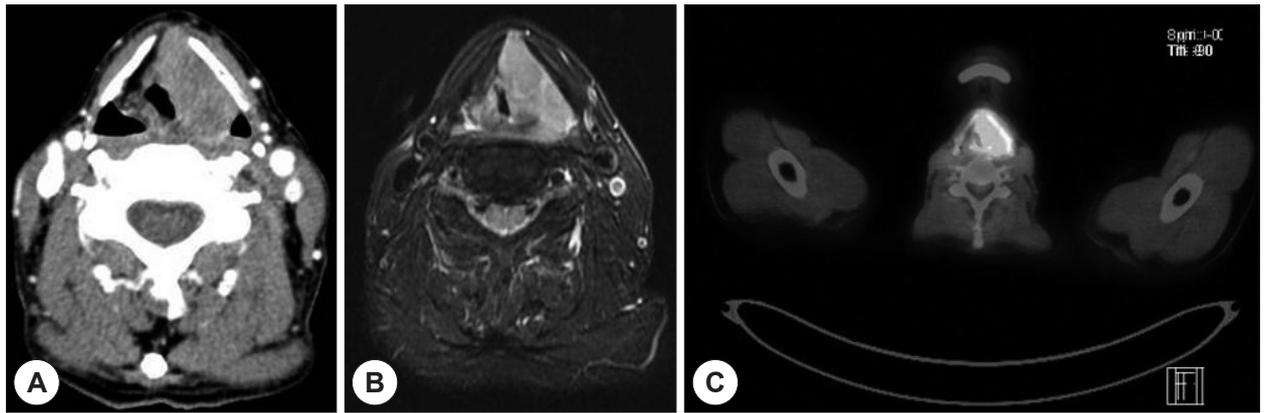


Fig. 2. Radiologic findings. A : The contrast enhanced axial neck CT scan reveals about 3.7 × 1.8 cm sized, enhancing mass on left supraglottic areas. B : The T2-weighted MRI scan reveals about 3.7 × 1.8 cm sized high signal intensity mass on left supraglottic area. C : The PET CT scan shows strong FDG uptake on left supraglottis. The standard uptake value is 11.5.

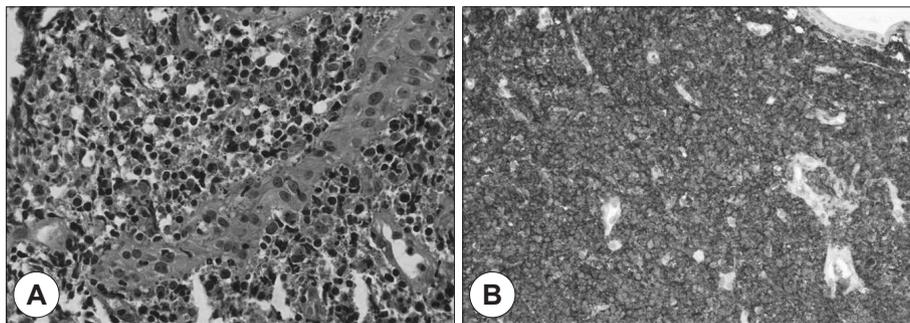


Fig. 3. Pathologic findings. A : The photo shows lymphomatous cells with round nuclei and indistinct nucleoli (H&E, × 400). B : The photo shows diffuse tumoral proliferation of CD20+B cells (Immunohistochemical stain, × 200).

의 세기변조 방사선 치료를 시행 받았고, 11개월 현재 재발 소견 없이 외래 추적 관찰 중이다(Fig. 1C).

고 찰

악성 림프종은 주로 경부, 액와부 및 서혜부 등의 림프절이 풍부한 부위에 호발하며, 림프절 외의 장기로는 위장관, 구개편도, 비강 및 부비동 등에 발생한다.⁶⁾ 두경부 영역의 악성종양 중 림프종이 차지하는 비율은 20~30%로 증가 추세에 있으며,⁴⁾ 이 중 후두에 발생하는 비호지킨 림프종은 후두 종양의 1% 이하를 차지하는 드문 질환이다.⁷⁾ 비호지킨 림프종의 발생 빈도는 남자에서 1.5~2.5배 높고, 60세 이상에서 호발한다.²⁾

경부의 악성 림프종은 다른 악성종양에 의한 림프절 전이와의 감별이 중요하며, 흡연력, 연령, B 증상, 경부 이외의 림프절 전이 여부 등이 감별 진단에 도움이 될 수 있다.⁸⁾ 후두 림프종은 경부 이물감, 연하곤란 및 애성 등의 비 특이적인 증상을 호소하며, 특징적인 임상 양상이 없으므로, 조기 진단이 어렵다. 주요 내시경 소견으로는 후두개, 피열 후두개 주름, 성문상, 하부 등에 궤양을 동반하지 않는 종물 형태를 보이며, 드물게는 후두 부위의 종창 및 낭종의 형태로 나타날 수도 있다.⁹⁾ 후자의 경우는 단순 염증으로 생각하기 쉬워서, 더욱 진단이 지연 될 수 있다. 또한 점막의 표면에 특이 병변이 없는 경우가 많아서, 심부 조직검사를 통해서만 확진이 가능하다. 후두미세수술 중에 편평상피세포 암종과는 다른 수술 소견을 보이는 경우는 검체의 양을 충분히 얻어야, 림프종의 이형까지 진단 할 수 있으므로, 주의를 요한다. 본 증례에서는 성문상부에 돌출하는 종괴의 양상과 함께 점막 표면에는 불균질한 돌출, 삼출액, 혈괴, 궤양 등의 소견이 관찰되어 처음에는 편평상피 세포 암종을 의심하였으나, 심부 조직검사에서 악성 림프종으로 진단된 경우이다. 병리학적 소견은 면역화학조직검사에서 B 세포계열은 CD19, CD20, 및 CD22 등에 양성을 보이며, T 세포계열은 CD2와 CD3에서 양성을 보인다. T 세포 계열 중 드물지만, 나쁜 예후를 보이는 NK-T 세포 림프종은 CD56에 양성을 보인다.¹⁰⁾ 후두 림프종의 전형적인 전산화 단층촬영 소견은 중심괴사나 석회화를 동반하지 않는 균일한 조영 증강을 보이며, 이는 점막하의 림프종 병변을 연골육종이나 다른 공격적인 신생물과 감별하는데 유용하다.¹¹⁾

성문 상부에 종물이 있을 때 악성 병변 이외에 감별해야 할 질환으로는 아밀로이드증, 육아종증, 한센병, 방선균증, 혈관종 등이 있다.^{12,13)} 반면에 후두 결핵은 피열 연골 주변과 후방 성대에 호발하며, 베게너 육아종증 및 소아에서의 혈관종은 성문하부에 호발한다.^{12,13)} 이런 질환들은 진단에 특이적인 후두 내시경 및 영상학적 소견은 없으므로, 발생 위치, 특징적 혈액검사 및 병리 소견에 의해서만 감별 할 수 있다. 후두에 발

생하는 림프종은 세포형태에 따라 치료방법이 달라지며, 방사선 치료는 일부 림프종의 제한된 병기에서 유용하며, 단세포 항체의 존재에 따라 면역치료를 병행 할 수도 있다.¹⁴⁾

본 증례를 통해서 저자들은 드물지만 영상학적으로 점막 하의 균일하게 조영 증강되는 종물이 있으면, 내시경 소견으로 점막표면의 미란, 궤양, 삼출물, 백색반 등의 병변이 관찰되는 경우라도 악성 림프종을 감별 진단으로 고려해야 할 것이다.

중심 단어 : 후두 · 림프종.

References

- 1) Tae K, Lee HS, Seo IS, Lee YS, Cho SH, Choi JH, et al. *Hodgkin's and Non-Hodgkin's lymphoma of head and neck. Korean J Otolaryngol.* 2003;46:324-330.
- 2) Kim HT, Im YH, Suh CI, Park YS, Kang WK, Heo DS, et al. *Malignant lymphomas in Korea. J Korean Cancer Assoc.* 1992; 24:92-101.
- 3) Andriychuk A, Kristensen BW. *Non-Hodgkin lymphoma of the larynx. Ugeskr Laeger.* 2010;172(42):2901-2902.
- 4) Horny HP, Kaiserling E. *Involvement of the larynx by hemopoietic neoplasms. An investigation of autopsy cases and review of the literature. Pathol Res Pract.* 1995;191:130-138.
- 5) Horny HP, Ferlito A, Carbone A. *Laryngeal lymphoma derived from mucosa-associated lymphoid tissue. Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1996;105:577-583.
- 6) Choi SH, Kim JW, Kim HJ, Park CW, Ahn KS. *Clinical evaluation of extranodal malignant lymphoma in ENT field. Korean J Otolaryngol.* 1989;32:888-896.
- 7) Ansell SM, Habermann TM, Hoyer JD, Strickler JG, Chen MG, Mc-Donald TJ. *Primary laryngeal lymphoma. Laryngoscope.* 1997;107(11):1502-1506.
- 8) Andrew U, Richard B. *Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphoma of the head and neck. Laryngoscope.* 2001;111:1565-1569.
- 9) Han MW, Choi SH, Kim SY, Nam SY. *Primary Non-Hodgkin's Lymphoma of the Larynx. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg.* 2009;52:762-766.
- 10) Greer JP, Kinney MC, Loughran TP Jr. *T cell and NK cell lymphoproliferative disorders. In: Hematology. Washington, DC: American Society of Hematology.* 2001. p.259-281.
- 11) King AD, Lei KI, Ahuja AT. *MRI of primary non-Hodgkin's lymphoma of the palatine tonsil. Br J Radiol.* 2001;74:226-229.
- 12) Kim RJ. *Infections and manifestations of systemic disease of the larynx. In: Cummings CW, Fredrikson JM, editors. Otolaryngology-head & neck surgery. 3rd ed. St. Louis: Mosby Press.* 1998. p.1979-1988.
- 13) Thompson LD, Derringer GA, Wenig BM. *Amyloidosis of the larynx: a clinicopathologic study of 11 cases. Mod Pathol.* 2000;13(5):528-535.
- 14) Browne JD. *Management of non-epidermoid cancer of the larynx. Otolaryngol Clin North Am.* 1997;30:215-229.