

□ 이달의 X-선 □

## 양측폐에 발생한 종괴

경희대학교 의과대학 내과학교실

한민수, 강홍모, 유지홍

= Abstract =

### A Case of Large Mass on Both Lung

Min Soo Han, M.D., Hong Mo Kang, M.D., and Jee-Hong Yoo, M.D.

Department of Internal Medicine, College of Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

A 64-year-old male was admitted due to weight loss of 5kg during a month. Chest X-ray showed two large, lobulated masses on both lower lobe. Chest CT showed ill-defined, multilobulated mass on left lower lobe and irregular, relatively homogenous mass with air-bronchogram on right lower lobe. Left lower lobectomy and right lower lobectomy was performed sequentially with three months interval. Microscopic findings showed squamous cell carcinoma of both mass. It was thought that this patient had synchronous double primary lung cancer.

Key words : Synchronous double primary lung cancer, Squamous cell carcinoma, Both lower lobectomy

### 증 례

환 자 : 엄○세, 남자 64세

주 소 : 1개월간의 5kg의 체중감소

현병력 : 내원 1개월 전부터 체중이 감소하고 구갈, 다음 등의 증상이 발생하여 집에서 뇨당을 측정한 결과 양성으로 나와서 자세한 검사를 하기 위해 입원하였다.

과거력 : 총수담관결석 및 간내결석으로 4년 전에 담낭절제술 및 간좌엽부분절제술을 시행받았다.

가족력 : 특이사항 없음

흡연력 : 50년간 하루에 1갑씩 흡연하였다.

진찰소견 : 내원 당시 혈압은 120/80mmHg, 맥박수는 76회/분, 호흡수는 16회/분, 체온은 36.5°C였다. 의식은 명료하였고 1개월 동안 5kg의 체중감소가 있었다. 경부임파절은 만져지지 않았으며, 흉부 청진상 수포음 또는 천명음은 들리지 않았다. 복부 및 사지 진찰상 이상 소견은 관찰되지 않았다.

검사결과 : 말초혈액검사상 혈색소 11.1g/dL, 헤마토크리트 32.9%, 백혈구수 11,200/mm<sup>3</sup>(중성구 81.9%, 임파구 11%, 단핵구 5.4%, 호산구 1.4%), 혈소판 157,000/mm<sup>3</sup>이었고 혈청생화학검사상 공복시 혈당 319mg/dL, BUN 13mg/dL, creatinine 0.6mg/dL, AST 21 U/L, ALT 15 U/L였다.

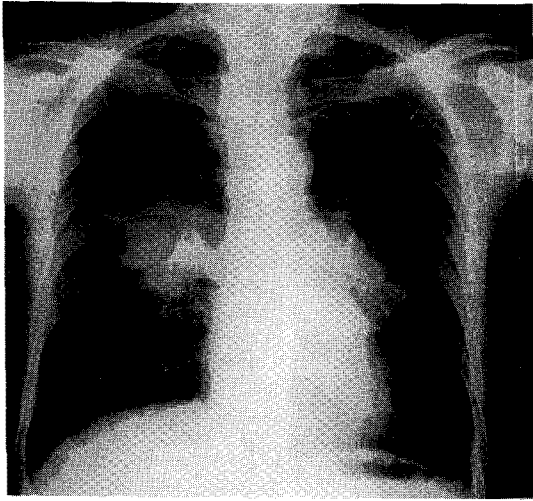


Fig. 1. Chest radiograph showed ill-defined large masses on both lower lung field.

심전도는 정상이었고 폐기능검사는 FVC 3.57 L (예측치의 88%), FEV<sub>1</sub> 2.77 L(예측치의 97%) FEV<sub>1</sub>/FVC 78% 였다.

방사선 검사: 단순흉부 X-선 소견상 양측폐하부에서 경계가 뚜렷하지 않은 종괴가 관찰되었고(Fig. 1), 흉부전산화단층촬영에서는 경계가 분명하지 않고 크기가 약 5cm 정도 되는 비교적 균질의 종괴가 우하엽에 있었고, 좌하엽에서는 크기가 약 6cm 정도 되는 다엽상(multilobulated)의 종괴가 관찰되었다. 우측종괴에서는 공기-기관지음영이 관찰되었고 우하엽은 약간의 용적감소가 동반되었다. 종격동임파절증대는 없었다(Fig. 2). 복부초음파검사상 특이소견 없었다.

객담검사: 3회 시행한 객담도말검사서 항산균은 관찰되지 않았고 객담세포화학검사서 편평상피암세포가 나왔다.

기관지내시경소견: 좌하엽의 상분절기관지 입구가 비교적 표면이 매끈한, 원형의 종괴에 의해 막혀 있었고 기관지경과 접촉시에 출혈이 심해서 생검은 못했다.

수술 및 병리학적검사: 좌하폐야에서 관찰되는 종괴에 대해 경피적세침흡인술을 시행한 결과 선암이 의심되었다. 따라서 우폐종괴는 편평상피세포암, 좌폐종괴

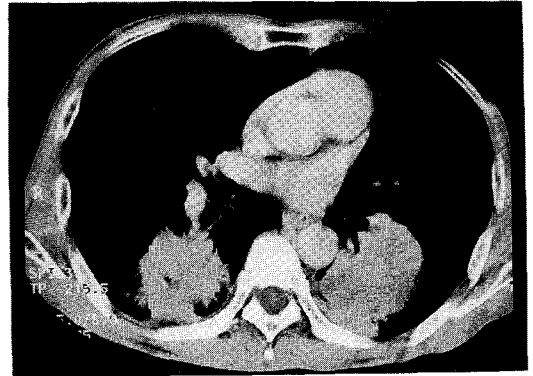


Fig. 2. Chest CT showed ill-defined relatively homogenous mass, 5×5cm in size, on right lower lobe and 6×5cm sized multilobulated mass on left lower lobe. Air bronchogram was visible within the right side mass. No mediastinal lymph node enlargement was noted.

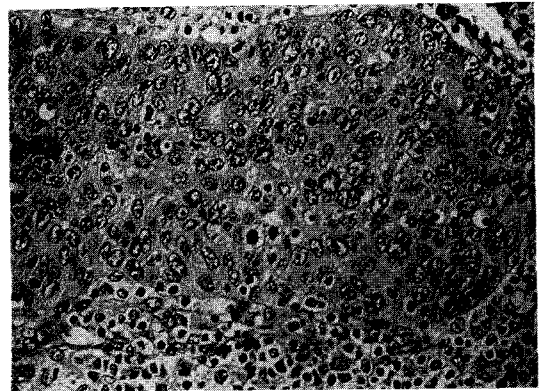


Fig. 3. Section of the lesion showed ill-defined tumor tissue consisted of moderate to poorly differentiated neoplastic epithelial cells, arranged in solid nests. Individual tumor cells had pleomorphic hyperchromatic or vesicular nuclei with prominent nucleoli and abundant eosinophilic cytoplasm.

는 선암인 중복폐암이라고 생각하고 좌하엽절제술을 먼저 시행하고, 약 3개월 후에 우하엽절제술을 시행

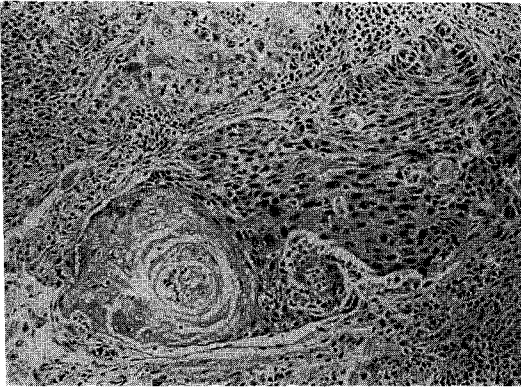


Fig. 4. Section of the lesion showed tumor tissue consisted of rather well differentiated neoplastic squamous cells with frequent individual keratinization and keratin pearl formation.

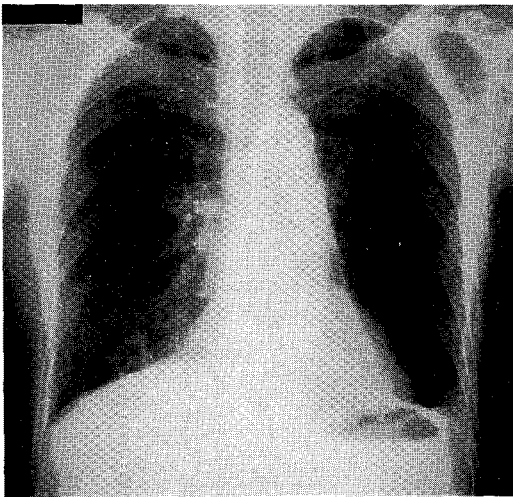


Fig. 5. The follow-up chest radiograph twenty months after surgery showed no evidence of recurrence of the tumor.

하였다. 절제된 좌하엽은 크기가  $16 \times 12 \times 10$ cm, 무게는 500g이었고 절단면은 경계가 불분명한  $7.2 \times 4.5$ cm크기의 회백색의 고형성종괴였는데 기관지 절단면에서 1.5cm 떨어져 있었다. 현미경적소견상 관찰되는 조직은 분화가 좋지 않거나 중증도의 분화를 보이는

편평상피암세포로 구성되어 있었고 각세포들은 nucleoli가 뚜렷하였고 풍부한 호산구성세포질을 함유하고 있었다(Fig. 3). 절제된 우하엽은 크기가  $15.5 \times 8.5 \times 6$ cm, 무게는 350g이었고 절단면은 역시 경계가 불분명한  $5.5 \times 3.5$ cm크기의 회백색의 고형성종괴였다. 조직은 비교적 분화가 좋은 편평상피암세포로 구성되어 있었고 keratinization과 keratin pearl이 많이 관찰되었으며 흉막침범은 없었다(Fig. 4).

수술후 임상경과 : 수술후 1년 8개월이 지난 상태에서 재발의 증거는 없으며 환자는 양호한 상태로 현재 외래 추적 관찰 중이다(Fig. 5).

## 고 찰

본 환자의 경우에는 내원당시의 흉부 X-선 및 흉부전산화단층촬영검사에서 양측폐에 비교적 큰 종괴가 있었고 임파절침범이 관찰되지 않았기 때문에 먼저 양성 질환 즉, 결핵이나 진균성질환의 가능성을 먼저 고려하였고 중복원발성폐암(double primary lung cancer)이나 전이성폐암의 가능성도 배제하지는 못했다. 좌폐하야에 있는 병변에 대하여 경피적세침흡인술을 시행하였는데 선암을 시사하는 소견이었다. 한편 우폐하야에 있는 종괴는 내부에 공기 기관지음영이 있어서 기관지 폐포암의 가능성도 고려해 보았다. 하지만 객담세포학검사에서는 편평상피암세포가 나왔기 때문에 우폐하의 종괴는 편평상피세포암이고 좌폐하의 종괴는 선암인 중복 원발성폐암으로 생각하고 수술을 계획하였다. 수술후 조직의 현미경적 소견은 양측종괴 모두 편평상피세포암으로 판명되어 동시성(synchronous) 중복원발성폐암으로 진단하였다.

다발성 원발성폐암(multiple primary lung cancers)의 발생빈도는 원발성폐암의 약 1.6~3.0%로 보고되고 있으며 진단기준은 첫째 각 종양들이 물리적으로 뚜렷하게 구별되고 분리되어야 한다. 둘째 조직학적으로 서로 다른 형태이거나 조직학적으로 같아도 다른 분절, 엽, 폐 등에 존재해야 하고 진단 당시에 폐외 전이가 없어야 한다<sup>1, 2, 3</sup>. 동시성 중복원발성폐암

중에서는 편평상피세포암이 가장 흔한 것으로 알려져 있다<sup>4)</sup>. 가장 진단하기 어려운 것은 종양의 조직형이 비슷하고 한 개의 같은 엽에 동시에 발생하는 경우인데<sup>5)</sup> 본 환자에서는 각각 양측폐에 발생했기 때문에 진단하는데 어려움은 없었다. 이와 같이 동시성 중복 원발성폐암이 있을때 전이암으로 간주하고 수술적 치료를 포기하는 오류를 범할 수 있기 때문에 정확히 진단을 해서 가능한 경우에는 수술을 하는 것이 원칙이다. 적절하게 수술적 절제가 잘된 경우에는 단일원발성폐암과 생존율이 비슷한 것으로 알려져 있다<sup>1)</sup>.

### 참 고 문 헌

1. Martini N, Melamed M. : Multiple primary lung cancers. J Thorac Cardiovasc Surg 70 : 606,

1975

2. Melamed, M. R. : Pathology, in Watson, W. L., editor : Lung Cancer : A study of five thousand Memorial Hospital cases, chap. 3, p35, St. Louis, the C. V. Mosby Company, 1958
3. World Health Organization : Histological typing of lung tumours. Geneva, 1967
4. Van Bodegom PC, Wagenaar SS, Corrin B, Baak JPA, Berkel J, Vanderschueren RGJRA : Second primary lung cancer : Importance of long term follow up. Thorax 44 : 788, 1989
5. Stuve-Christensem, E. : Diagnosis and treatment of bilateral primary bronchogenic carcinoma. J Thorac Cardiovasc Surg 61 : 501, 1971