Epithelial-Myoepithelial Carcinoma of the Lung: one case report
Sung Woo Cho, M.D.*, Hyun Keun Chee, M.D.*, Jae Jin Lee, M.D.*, Yoon Cheol Shin, M.D.*, Eun Sook Nam, M.D.*

Epithelial-myoepithelial carcinoma is a rare low-grade malignant salivary neoplasm that usually occurs in the parotid gland but can also arise in minor salivary glands. We report a case of a primary epithelial-myoepithelial carcinoma of the lung neoplasm. The patient was 48-year-old women who presented with dry cough of 1 month duration. A right middle lobe endobronchial lesion was identified bronchoscopically. The biolobectomy of RML & RLL was performed, the pathologic result was epithelial-myoepithelial carcinoma.

(key words: 1 Lung neoplasm 2 Carcinoma.)

증례

환자는 48세의 여자환자로 한달 전부터 시작된 미곤감을 주소로 입원하였다. 환자는 기족력과 기형력상 특이가 만한 병력은 없었고, 혈연력은 하부에 만감력 10년 정도였고 입원 당시 체중은 45kg, 신장은 150cm였고 움직임상 심박은 규칙적으로 80/ min, 혈압은 120/80 mmHg, 호흡수 24/min, 체온은 36.2℃ 이었고 마른기침 말고는 특별한 임상증상은 없었으며 이학적 검사상 의심은 명료하였고 종양의 형태는 정상적이었고 임상적 우회피에서 호흡음이 약간 감소되었고 임차음이 나타나 수포음은 들리지 않았다. 심장은 규칙적이었으며 질음은 없었으며 두부 축진상 반지자는 종괴는 없었다. 양측 혈액검사, 전혈검사, 동맥혈가스분석, 소변검사 소견 등은 모두 정상 범위 내에였다. 내원한 당산혈부X선 활염상에는 우중엽에 외층상이 보였고(Fig. 1), 혈액검사의 숭동영상에서는 우중엽에 폐쇄발로 토이나 종양 등의 복이 소견은 없었다. 폐기능검사상 FVC-2.10 l (75%), FEV1-1.91 l (90%)이었고 동양소화혈상은 특이소견은 없었다. 이상의 소견으로 기관지내 병변이 가능성이 높하기에 실시간 기관지 내시경을 이용하여 종양의 성격을 정확히 단단하지 않은 보도중이 같은 종양이 관찰되었다고(Fig. 3), 조직검사를 시행한 결과 정형진상증상(adenosquamous cell carcinoma)으로 나와 수술을 시행하였다. 수술은 전신 마취 하에서 우측 5번 폐 늋간을 통해 후방 우측 빠리 개통술을 통해 우중엽과 우
산업군상피세포암은 이하의에서 주로 발생하는 드문 질
약성도의 태양선 증상인 소타양선에서도 발생하며 1972년
Doan트[8] 등이 100% 거의 전모한 경험이었지만 1981년
이상적으로 이세포세포(atelectatic)의 화학적 변화를 보이며
지장으로 인한 증상인 소타양선 증상 중 증상을 보이며,
결합된 종양 크기의 증가로 관찰되었다. 최근까지 이세포세포
증상의 결과로 삼상-근상피세포암

시상-근상피세포암(Epithelioid-Myxoid carcinosarcoma)

Fig. 1,2. Preoperative chest PA and Rt lateral view : it is seen RML collapse.

Fig. 3. Preoperative bronchoscopy finding : it is seen soft grape-like whitch mass at the RML bronchus orifice.

Fig. 4. Microscopically the tumor was composed of two types of cells : epithelial cells displaying acinar or glands and myxoid epithelial cells forming compact mass or surrounding the glandular structures (H&E, ×200).

Fig. 5,6. Immunohistochemistry : inner epithelial cells are reactive for cytokeratin(left) with outer myxoid epithelial cells stained with smooth muscle actin(right). (×400, ABC method)

으로 진단되었고 수술 후 13일에 양호한 상태로 퇴원하였다.

고 

산업군상피세포암은 이하의에서 주로 발생하는 드문 질
약성도의 태양선 증상인 소타양선에서도 발생하며 1972년
Doan트[8] 등이 100% 거의 전모한 경험이었지만 1981년
이상적으로 이세포세포(atelectatic)의 화학적 변화를 보이며,
지장으로 인한 증상인 소타양선 증상 중 증상을 보이며,
결합된 종양 크기의 증가로 관찰되었다. 최근까지 이세포세포
증상의 결과로 삼상-근상피세포암

시상-근상피세포암(Epithelioid-Myxoid carcinosarcoma)

Fig. 1,2. Preoperative chest PA and Rt lateral view : it is seen RML collapse.

Fig. 3. Preoperative bronchoscopy finding : it is seen soft grape-like whitch mass at the RML bronchus orifice.

Fig. 4. Microscopically the tumor was composed of two types of cells : epithelial cells displaying acinar or glands and myxoid epithelial cells forming compact mass or surrounding the glandular structures (H&E, ×200).

Fig. 5,6. Immunohistochemistry : inner epithelial cells are reactive for cytokeratin(left) with outer myxoid epithelial cells stained with smooth muscle actin(right). (×400, ABC method)

으로 진단되었고 수술 후 13일에 양호한 상태로 퇴원하였다.

고 

산업군상피세포암은 이하의에서 주로 발생하는 드문 질
약성도의 태양선 증상인 소타양선에서도 발생하며 1972년
Doan트[8] 등이 100% 거의 전모한 경험이었지만 1981년
이상적으로 이세포세포(atelectatic)의 화학적 변화를 보이며,
지장으로 인한 증상인 소타양선 증상 중 증상을 보이며,
결합된 종양 크기의 증가로 관찰되었다. 최근까지 이세포세포
증상의 결과로 삼상-근상피세포암

시상-근상피세포암(Epithelioid-Myxoid carcinosarcoma)

Fig. 1,2. Preoperative chest PA and Rt lateral view : it is seen RML collapse.

Fig. 3. Preoperative bronchoscopy finding : it is seen soft grape-like whitch mass at the RML bronchus orifice.

Fig. 4. Microscopically the tumor was composed of two types of cells : epithelial cells displaying acinar or glands and myxoid epithelial cells forming compact mass or surrounding the glandular structures (H&E, ×200).

Fig. 5,6. Immunohistochemistry : inner epithelial cells are reactive for cytokeratin(left) with outer myxoid epithelial cells stained with smooth muscle actin(right). (×400, ABC method)

으로 진단되었고 수술 후 13일에 양호한 상태로 퇴원하였다.
성분중의 하나이다. 때에 발생한 상피-근상피세포암은 종합 기도의 점막에서도 발생하며 매우 드물게 전체세계적으로 5례
만이 보고되었는데5-7), 모두 기관지내 범위를 보였다. 폐의
타액선에서 발생한 종양으로는 점막포립(mucopapillary
carcinoma), 신양 낙포암(adenoid cystic carcinoma), 다형성 섬
종(pleomorphic adenoma)들이 있는데 간질진단을 위해서는 상
피-근상피세포암의 특정적인 이세포양 변화를 면역조직화학적
염색과 전자현미경적 소견으로 확인이 필요하다. 면역조
직학적 염색에서 상피세포들은 상피세포과 단핵세포인
cytokeratin에 양성반응을 보이고 판 포린(luminal surface)은
carcinoembryonic antigen(CEA)과 epithelial membrane antigen
(EMA)에 양성반응을 보인다. 근상피세포는 S-100 protein, smooth
muscle actin(SMA)에 양성반응을 보인다. 본 증례에서
도 보고된 면역조직학적 염색 결과와 마찬가지의 소견
이 관찰되었다. 전자현미경적 소견상 근상피세포는 많은 양
의 미세필라멘트(microfilament)가 세포질에 존재하고 세포들
이 결합소체들에 의해 연결되어 있다. 그러나 본 증례의 전
자현미경적 검사는 실시하지 못했다. 탈락선에서 발생한 종
양들은 유수질환과 아주 드물게 원격전이를 보이는 것을 고
려할 때 폐에 발생한 상피-근상피세포암도 악성
감전력을 갖는 종양으로 생각된다. 근본적인 치료는 아직까
지 정해진 바 없으나 탈락선에서 발견한 다른 종양들과 비슷한
임상경과를 보인다고 볼 때 상피-근상피세포암의 기관
지내 성장과 고려하여 폐업질계를 혹은 전천적수술과 결합
된 기관지내에 압제가 없는 것으로 치료가 된 것으로 생
각된다. 기관지 외부 부분이 없는 기관지내 범위일 경우
sleeve 절제술도 가능할 것으로 본다. 보고된 5례중 4례에서
는 폐업질계절 또는 폐전직수술을 시행하였고 나머지 한례
에서는 환자가 수술을 원하지 않아 기관지 내시경과 laser 응
용으로로 종양을 완전히 제거였는데 5례 모두 국소 재발
이나 전이는 관찰되지 않았다. 채에서 발생한 상피-근상피세
포암은 국내에서는 아직 보고된 바 없어 문헌고찰과 함께
보고하는 바이다.

참고 문헌
1. Donath K, Seiitert G, Schmitz R, et al. Epithelial-
myoepithelial Schaltstruktkarzomn. Virchows Arch A
2. Lampe H, Ruby RRF, Greenway RE, DeRose G, Wysocki
GP. Epithelial-myoepithelial carcinoma of the salivary
Epithelial-myoepithelial tumor of the bronchus. Am J Surg
5. Wilson RW, Morgan CA. Epithelial-myoepithelial carcinoma
of the lung. immunohistochemical and ultrastructural
observations and review of the literature. Human Pathol
epithelial-myoeipithelial carcinoma. Histopathology
myoepithelial carcinoma of the bronchus. Pathol Res Pract