

전이성 경부암의 임상적 고찰*

계명대학교 의과대학 외과학교실

김인호 · 배옥석 · 강증신

=Abstract=

Clinical Analysis of Metastatic Neck Lesions

In Ho Kim, Ok Suk Bae, Joong Shin Kang

Department of Surgery, Keimyung University
School of Medicine, Taegu, Korea

Physical examination discloses a mass or masses in the neck but diagnosis must be usually based on the histologic examination.

The authors made statistical analysis on the pathologically diagnosed 267 cases of metastatic neck masses during the period from January, 1980 to December, 1984.

The results of analysis are here summarized.

1) The highest age incidence was in the 6th decade(33.3%) and sex ratio of male to female was 1.3:1.

2) Of 267 cases, the unilateral mass was noted in 239 cases (89.5%), which were 152 cases in left side of the neck and 87 cases in the right. Bilateral masses were noted in 26 cases (9.7%).

3) Analysis by the size of the mass revealed that mass under 4.0cm in diameter were 239 cases and that mass over 4.0cm in diameter were 28 cases.

4) Primary sites were known in 183 cases (68.5%). In the order of frequency, they were stomach, lung, cervix, liver and others for the left side and lung, cervix, breast and others for the right side. 159 cases (86.9%) had their origin below the clavicle and only 24 cases (13.1%) had their primary sites above it.

Of the 84 cases of unknown primary sites, only 17 cases were studied for searching the primary sites. With the better cooperation of the patients, we believe we can clarify more originating lesions in those cases of unknown primary sites.

서 론

경부는 해부학적으로 노출이 용이한 부분으로 경부에 발생한 종류는 환자 자신 및 주위사람들에 의해 쉽게 발견되어 진단을 요하는 경우가 대부분이다. 그러나 연령에 따라 그 원인 질병이 다양하며 특히 암과관을 통한 병의 전이는 두 경부 및 구강, 상지 및 흉부, 또한 좌측으로는 흉관을 통한 복부 장

기로 부타의 경로등으로 여러종류의 전이성 증상이 관찰될 수 있다. 또한 경부의 전이성 암의 진단은 원인질환의 치료에도 큰 영향을 미치므로 임상적으로 고찰 분석하여 보았다.

재료 및 관찰방법

서자들은 1980년 1월부터 1984년 12월까지 만 5년간 계명대학교 의과대학 외과학교실에서 조직 검

*본 논문은 1985년도 계명대학교 응급진구비 및 응급의료원 조사연구비로 이루어졌음.

사상 확진되었고 병력이 관찰이 가능했던 전이성 경부암 환자 267예를 대상으로 연령 및 성별 분포, 종양의 위치 및 수, 종양의 크기 및 원발장기별 분포를 관찰하였다.

성 적

1. 연령 및 성별 분포

남녀의 성별 분포는 총 267예중 남자가 153예 여자 114예로 남녀의 비는 1.3:1로 남자에 많았으며, 연령별 분포를 보면 전체적으로는 50대에서 90예(33.3%)로 가장 많았으며 다음이 60대(24.0%), 40대(23.6%)의 순이었으며 최연소자는 22세 최고령자는 80세였다.

성별 연령별 분포를 보면 남녀 공히 50대에서 가장 많았으며 다음으로 남자는 60대, 40대의 순이었고, 여자는 40대, 60대의 순이었다(Table 1).

Table 1. Age and Sex distribution

Age	Sex		Total
	Male	Female	
21-30	2	4	6 (2.6%)
31-40	16	9	25 (9.4%)
41-50	29	34	63 (23.6%)
51-60	54	36	90 (33.3%)
61-70	41	23	64 (24.0%)
71-80	11	8	19 (7.1%)
Total	153	114	267(100.0%)

Male: Female=1.3:1

2. 위치별 분포 및 수

총 267예중 일측성인 경우가 239예로 89.5%였으며 그중 좌측이 152예(56.9%), 우측이 87예(32.6%)로 좌측이 1.7:1로 많았고, 양측성이 26예(9.7%) 정중양이 2예였다.

종양의 수는 단발성이 194예(72.7%), 다발성이 73예(27.3%)로 단발성이 많았다(Table 2).

Table 2. Site distribution and Number

Unilateral		Bilateral	Midline	Solitary	Multiple
Right	Left				
87 (32.6%)	152 (56.9%)	26 (9.7%)	2 (0.8%)	194 (72.7%)	73 (27.3%)

3. 종양의 크기

종양의 크기는 단발성인 경우 가장 큰 직경을, 다발성인 경우는 가장 큰 종양의 직경을 측정하여 작은 것(2.0cm 이하) 중간 것(2.1~4.0cm) 큰 것(4.1cm 이상)으로 나누어 관찰하였다. 총 267예중 작은 것이 163예(61.0%), 중간 것 76예(28.5%), 큰 것 28예(10.5%)의 분포를 보였고 대체로 4.0cm 이하의 크기가 89.5%를 차지하였다(Table 3).

Table 3. Size of Neck mass

Small(≤2.0cm)	Medium(2.1-4.0cm)	Large(≥4.1cm)
163(61.0%)	76(28.5%)	28(10.5%)

4. 원발 병소별 분포

총 267예중 원발병소가 확인된 것이 183예(68.5%)였고 원발병소 불명이 84예(31.5%)였다. 원발병소가 확인된 183예중 원발병소가 세골상부에 위치한 것이 24예(13.1%)였고 세골하부에 위치한 것이 159예(86.9%)였다(Table 5).

Table 4. Primary site of metastatic cancer

Primary site	Right	Left	Bilateral	Midline	Total
Lung	40	21	12		73
Stomach		23	1		24
Cervix	5	12	1		18
Breast	4	10			14
Liver	3	10	1		14
Thyroid	3	4		1	8
Nasopharynx	1	1	3		5
Colon		4			4
Salivary	2	2			4
Pancreas	1	6			7
Ovary		2			2
Sinus	1	1			2
Bladder		2			2
Prostate		1			1
Melanoma		1			1
Scalp		1			1
Larynx		1	1		2
Tonsil		1			1
Unknown	27	49	7	1	84
Total	87	152	26	2	267

Table 5. Known Primary Site

Supraclavicular	Infraclavicular
24(13.1%)	159(86.9%)

또 전이성 경부암의 위치별로 나누어 원발병소를 보면 먼저 경부라측인 경우는 위암이 23례로 가장 많았고 다음이 폐, 갑상선부, 간, 유방등의 순이었고 우측인 경우는 폐암이 40례로 가장 많았고 다음이 자궁경부, 유방, 갑상선 등의 순이었다 (Table 4).

원발병소 불명인 84예중 원발병소 추적조사는 17예에서 실시하였으나 발견하지 못하였고 나머지 67예에서는 환자 및 보호자의 비협조로 원발병소 추적조사를 실시하지 못하였다.

고 찰

Martin¹⁰⁾에 의하면 종양에서 하나이상의 일차성 경부 일과선 종양이 거의 악성종양이며 이중 더더수가 구강과 인후로 부터의 전이암이라 하였으며 Skandalakis¹²⁾에 의하면 "rule of 80"으로

- 1) 비갑상선 경부종류의 80%는 선생물이며
- 2) 경부 선생물의 80%는 남자에서 발생하고
- 3) 경부 선생물의 80%는 악성이며
- 4) 악성 경부암의 80%는 전이성이며
- 5) 전이성 경부암의 80%는 그 원발병소가 세갈상방이라 하였다.

또 Skandalakis¹²⁾에 의하면 전이성 경부암은 갑상선 종류를 제외한 전의 경부종류의 55.7%, Killens¹¹⁾은 39.4%를 차지한다고 하였으나 국내의 보고를 보면 갑상선 종류를 제외한 경우 최²¹⁾의 26.8%, 문¹⁷⁾의 16.9%, 김¹⁴⁾이 21.3%, 이¹⁹⁾의 30.5%로 외국보고를 보다 적었으며 갑상선 종류를 포함할 경우 육¹⁸⁾등은 1.1%로 적었다. 저자들의 경우 갑상선 종류를 포함한 경우는 17.5%, 갑상선 종양을 제외한 경우 24.0%로 다 보고와 비슷하였다.

성별 비도를 보면 소¹³⁾등은 2.8:1, Comess⁹⁾ 등은 2.4:1, France⁸⁾등은 88%, 문¹⁷⁾등은 2.2:1로 남자에 많았으나 육¹⁸⁾, 김¹⁴⁾등은 1.3:1로 여자에 오히려 많다 하였다. 저자들의 경우는 1.3:1로 남자에 많았다. 연령별 비도를 보면 저자들의 경우 50대가 33.3%로 가장 많았으며 이는 국내 외 다 보고들과 비슷하였다.

위치별 분포를 보면 좌측이 56.9%, 우측이 32.6%, 양측성이 9.7%로 최²¹⁾의 좌측 54.5%, 우측

33.8%, 양측성 7.1%, 김¹⁴⁾의 좌측 50.8%, 우측 33.9%, 양측성 15.3%와 비슷했다. 국내의 좌측이 많은것은 원발병 병소가 목강내 장기인 경우가 많아서 좌측 라클라비클러의 전이가 많기 때문이라고 생각된다.

종류의 크기를 보면 김¹⁴⁾등이 4.0cm 이하가 79.7%, 4.1cm 이하의 30.3%이며 저자들의 경우는 4.0cm 이하가 89.5%, 4.1cm 이상이 10.1%로 4.0cm 이하인 경우가 훨씬 더 많았다. Fried⁶⁾, Jesse⁷⁾등에 의하면 4.0cm 이상인 경우 불량한 예후를 보인다고 했으며 Probert¹³⁾는 종양의 총면적이 20cm² 이하인 경우 예후가 좋다고 하였다.

원발 병소를 보면 저자들의 경우 68.5%에서 발견할 수 있었으며 이는 최²¹⁾의 27.5%, 김¹⁴⁾의 32.2% 보다 훨씬 많았다. 원발병소를 부위별로 보면 Skandalakis¹²⁾는 85.4%, Slaughter¹⁵⁾는 79.4%, Hendrick¹⁶⁾은 93.2%가 최발상부였다고 보고하였으나 국내 보고는 별로 없으나 저자들의 경우 세갈상부가 9.0%로 최발상부인 경우가 대부분이었으며 이는 이라도 한국에서 구연부암보다 목강내 장기암의 발생빈도가 구연부암보다 훨씬 높고 원발병소를 찾기위한 정확한 추적조사가 이루어지지 못한 때문이라고 생각된다.

원발병소는 전이암의 위치가 경부라측인 경우 위, 폐, 갑상선부, 간의 순이었고 우측인 경우 폐, 자궁경부, 유방등의 순이었다. 원발병소의 추적조사는 Coker²⁰⁾에 의하면 약 95%에서 발견할 수 있다고 했으며 이는

- 1) 미세한 생력문질과 여성의 경우 내진, 남성의 경우 의상 및 전립선검사를 포함한 철저한 이학적 검사
- 2) 구강, 인두 및 후두등의 철저한 시진 및 육진
- 3) 흉부, 유방 및 경부 연부조직의 X-ray 촬영
- 4) 전이암의 위치가 좌측 세갈상부인 경우 위상관 진영조영술 및 직경관 검사
- 5) 종양물 추적
- 6) 후두경, 기관지경, 식도경 및 비인두경을 통한 검사
- 7) 고관 시진까지 동위원소로 의한 추적, 조영제 검사, 전립선 및 방광촬영등의 발달로 진정술이 더 높아질 것으로 생각된다. 문¹⁷⁾의 원발병소 불명 84예 중 17예에서는 비교적 철저한 조사를 실시하였으나 찾지 못하였고 나머지 67예에서는 환자 및 보호자의 비협조로 실시하지 못하였다. 특히 원발병소 불명인 경우 저자는 Wineger¹⁸⁾, Barrie¹⁹⁾ 등은 수술요법 Jesse⁷⁾, Fitzpatrick⁴⁾는 방사선 요법 Probert¹³⁾,

Fried⁶⁾ 등은 수술과 방사선의 병합요법을 주장하며 Coker²⁾ 등은 일반적으로 암조직이 선경상피암 및 미분과암인 경우는 경부 근치수술로 치료를 하면 좋은 효과를 거둘수 있고 그이후 반복적으로 환자를 추적조사함으로써 상당수에서 속발성으로 원발병소를 찾을 수 있다고 하였다.

요 약

저자들은 1980년 1월부터 1984년 12월까지 단 5년간 계명대학교 의과대학 외과학교실에서 조직검사로 확진되었고 병검지 관찰이 가능했던 전이성 경부암 267례를 분석 고찰하여 다음의 결과를 얻었다.

1) 남녀의 비는 1.3:1로 남자에 많았으며 연령별로는 남자에게 50대에 가장 많았다.

2) 증류의 위치는 일측성인 경우가 89.5%로 많았으며 그중 좌측이 많았고 증류의 수는 단발성이 72.7%로 많았다.

3) 원발병소 분포를 보면 확인된것이 183예(68.5%)였고 이중 좌측은 위, 폐, 자궁경부, 간, 유방 등의 순이었고 우측은 폐, 자궁경부, 유방, 갑상선 등의 순이었고 양측성인 경우는 폐, 비인두등의 순이었다. 원발병소 불명이 84예였으며 이중 추적조사는 17예에서 실시되었으나 찾지 못하였고 나머지 67에서는 환자의 미힘으로 실시하지 못했으며 철저한 조사로 대부분의 경우에서 원발병소를 확인할 수 있었다고 생각한다.

References

1. Barrie, J.R., Knapper, H., and Strong, E.W.: Cervical nodal metastasis of unknown origin. *Am. J. Surg.*, 120:46, 1970.
2. Coker, D.D., Casterline, P.F., Chambers, R.G., and Jaques, D.A.: Metastasis to lymph nodes of head and neck from an unknown primary site. *Am. J. Surg.*, 134:517, 1977.
3. Comess, M.S., Beahrs, O.H., and Lockerly, M.B.: Cervical metastasis from occult carcinoma. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 104:607, 1957.
4. Fitzpatrick, P.J., and Kotalik, J.F.: Cervical metastases from an unknown primary tumor. *Radiology*, 110:659, 1974.
5. France, C.J., and Lucas, R.: The management and prognosis of metastatic neoplasms of the neck with an unknown primary. *Am. J. Surg.*, 106:835, 1963.
6. Fried, M.P., Diehl, W.H., Brownson, J. R. Sessions, D.G., and Ogura, J.H.: Cervical metastasis from unknown primary. *Ann. Otolaryngol.*, 84:152, 1975.
7. Hendrick, J.W.: Differential diagnosis of neck tumors. *South Med. J.*, 45:1019-1027, 1952.
8. Jesse, R.H., Perez, C.A., and Fletcher, G.H.: Cervical lymph node metastasis: Unknown primary cancer. *Cancer*, 31:854, 1973.
9. Killens, J.A.: A review of the microscopic pathology encountered in a series of consecutive cervical node biopsies. Thesis, Graduate school, University of Minnesota.
10. Martin, H.E., and Pomieu, C.: The diagnostic significance of a "jump in the neck." *Postgrad. Med.*, 11:491, 1952.
11. Probert, J.C.: Secondary carcinoma in cervical lymph nodes with an occult primary origin. *Am. J. Surg.*, 120:466, 1970.
12. Scandalakis, J.E., and Talakis: Tumor of the neck. *Surgery*, 48:375, 1960.
13. Scandalakis, J.E., Gray, S.W., and Rowe, J. S. Jr.: The neck. Anatomical complications in general surgery. McGraw Hill, 1983.
14. Slaughter, D.P., Majarakis, J.D., and Southwick, H.W.: Clinical evaluation of swellings in the neck. *Surg. Clin. North Am.*, 36:3-9, 1956.
15. Winegar, L.K., and Griffen, W.: The occult primary tumor. *Arch. Otolaryngol.*, 98:159, 1973.
16. 김상훈, 장선택: 경부종류 생검 277례에 대한 임상적 고찰. *대한외과학회지*, 25:770, 1983.
17. 문태석, 강진국: 경부종류의 임상적 고찰. *대한외과학회지*, 26:732, 1984.
18. 오영철, 오재동: 원발병소불명인 경부전이암 30예의 임상적 고찰. *대한외과학회지*, 13:806, 1971.

19. 육근배, 최용만 : 경부종류의 임상통계적 고찰. 대한외과학회지, 25 : 1006, 1983.
20. 이재구, 이성수, 김상인 : 한국인 악성종양의 병리 조직학적 연구. 서울대학교잡지, 의학학집, 16 : 33, 1975.
21. 최국진, 김우기, 김노경 : 경부종류의 통계적 고찰. 대한외과학회지, 16 : 461, 1974.