경부 임파선생검의 임상적 의의

연세의대 내과

김경래 · 장상호 · 오승현 · 손희영

이육용 · 김성규 · 이원영 · 김기호

=Abstract=

Clinical Significance of Cervical Lymph Node Biopsy

Kyung Rae Kim, M.D., Sang Ho Jang, M.D., Seung Hun Oh, W.D., Hee Young Sohn, M.D.

Uk Young Lee, M.D., Sung Kyu Kim, M.D., Won Young Lee, M.D., and Kiho Kim, M.D.

Department of Internal Medicine, College of Medicine, Yonsei University

One hundred and fifty five cases of cervical lymph node biopsy were analysed pathologically and clinically.

The results were as follows;

1) Cervical lymphadenopathy was distributed at all age group and the ratio between male and female was 1.25 : 1

2) The most common cause of cervical lymphadenopathy was tuberculous lymphadenitis (35.90%) and the next was metastatic carcinoma(26.93%).

3) In the cases of metastatic carcinoma, primary foci were detected in 90%. the majority of primary foci were lung(59.52%) and stomach(9.52%).

4) The most common cell type of metastatic carcinoma was epidermoid carcinoma(35.71%) and the next was adenocarcinoma(35.71%), and 73.3% of epidermoid carcinoma were originated from lung cancer.

5) The majority of upper 1/3 and mid 1/3 were tuberculous lymphadenitis(41.18%, 45.0%), but in lower 1/3, metastatic carcinoma(56.90%) was more about 2 time than tuberculous lymphadenitis(22.41%). Also primary site of 63.63% of lower 1/3 metastatic carcinoma was lung.

I. 서 론

최근들어 각종 암의 발생빈도가 높아지고 있으며, 특히 폐암환자수가 늘어나는 추세를 보임에 따라 전이성 경부임파선비후를 자주 볼 수 있게 되었고, 더욱이 한 국에서와 같이 경부임파선결핵이 많은 경우에는 전이 성 경부임파선 비후와의 감별진단을 위해서도 경부임 파선 생검이 임상적으로 중요한 의의를 갖게 되었다.

이에 저자들은 진단적 경부임파선생검을 실시하였던

155예에서 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바 이다.

II. 대상 및 방법

1982년 1월부터 1982년 8월까지 본 연세의대 부속 세 브란스병원에 입원 혹은 외래로 내원하였던 환자중 경 부임파선비후로 경부임파선생검을 실시하였던 155예를 대상으로 하였고, 연구방법으로는 성별 및 연령, 발생 부위, 최종진단에 대해 검토하였다.

발생부위는 해부학적으로 상부, 중부와 하부로 나누어서 관찰하였으며, 상부 1/3에는 submental node, submandibular node와 subdigastic node가 포함되며, 중부 1/3에는 mid-jugular node와 posterior node, 하부 1/3에는 supraclavicular node가 포함되었다¹³⁾.

III. 결 과

1. 성별 및 연령

155예중 남자 86예, 여자 69예로 남녀비는 1.25 : 1로 남자가 약간 많았으며, 연령별로는 20세미만이 37예 20세 이상이 118예였다(Table 1).

2. 임파선생검의 병리소견

155예중 결핵성임파선염이 56예(35.95%)로 가장 많았고, 그 다음이 전이암 42예(26.93%), 반응성 임파결비후 41예(26.28%)의 순이었다(Table 2).

Table 1. Age and Sex Distribution(155 cases)

Age	Male	Female	Total(%)
0~9	12	7	19(12.26)
10~19	10	8	18(11.61)
20~29	12	17	31(20.00)
30~39	9	10	19(12.26)
40~49	12	11	23(14.84)
50~59	19	9	28(18.06)
60~69	6	5	11(7.10)
70~	6	—	6(3.87)
Total	86	69	155

* M:F=1.25 : 1

Table 2. Pathologic Findings

Diseases	No. of Cases	%
TB Lymphadenitis	56	35.90
Metastatic Carcinoma	42	26.93
Reactive Hyperplasia	41	26.28
Acute or Subacute Lymphadenitis	6	3.85
Hodgkin's Disease	4	2.56
Malignant Lymphoma	4	2.56
Mixed Tumor(Salivary gland)	1	0.64
Neuroblastoma	1	0.64
Chronic Myelocytic Leukemia	1	0.64

3. 전이암의 원발부위 및 세포종류

42예의 전이암의 원발부위를 보면 폐암이 25예(59.52%)로 가장 많았고 그밖에 위암 4예(9.52%), 원발부위불명암 4예(9.52%)였고, 비인두암, 갑상선암, 자궁경부암이 각각 2예(4.76%), 직장암과 신장암이 각각 1예(2.38%)였다(Table 3).

또 암세포 종류로는 상피암과 선암이 각각 15예(37.51%)로 전체의 71%를 차지하고 있고, 다음이 미분화소세포암 6예(14.29%), 미분화암 5예(11.90%), 신세포암 1예(2.40%)의 순이었다(Table 4).

Table 3. Primary Site of Metastatic Carcinoma(42 cases)

Primary Site	No. of Cases	%
Lung	25	59.52
Stomach	4	9.52
Nasopharynx	2	4.76
Thyroid	2	4.76
Cervix	2	4.76
Rectum	1	2.38
Kidney	1	2.38
Unknown	4	9.52

Table 4. Cell Types of Metastatic Carcinoma(42 cases)

Cell Types	No. of Cases	%
Epidermoid	15	35.71
Adenocarcinoma	15	35.71
Small Cell	6	14.29
Renal Cell	1	2.40
Undifferentiated	5	11.90

Table 5. Cell Types of Metastatic Carcinoma from the Lung(25 cases)

Cell Type	No. of Cases	%
Epidermoid	11	44
Small Cell	6	24
Adenocarcinoma	5	20
Undifferentiated	3	12

Table 6. Anatomical Locations and Pathologic Findings(155 cases)

Diseases	Upper 1/3(%)	Mid 1/3(%)	Lower 1/3(%)
TB Lymphadenitis	7(41.2)	36(44.4)	13(22.4)
Metastatic Carcinoma	3(17.6)	6(7.4)	33(56.9)
Reactive Hyperplasia	5(29.4)	25(30.9)	11(19.0)
Acute or Subacute Lymphadenitis	—	6(7.4)	—
Hodgkin's Diseases	1	3	—
Malignant Lymphoma	1	3	—
Mixed Tumor	—	1	—
Neuroblastoma	—	—	1
Chronic Myelocytic Leukemia	—	1	—
Total	17(100)	81(100)	58(100)

* Upper 1/3: Submental Node, Submandibular Node, Subdigastric Node.

* Mid 1/3: Mid-Jugular Node, Posterior Node.

* Lower 1/3: Supraclavicular Node.

폐에서 전이가 되었던 25예에서의 암세포종류를 보면 상피세포암이 11예(44%)로 가장 많았고, 다음이 미분화소세포암 6예(24%), 선암 5예(20%), 미분화암 3예(12%)의 순이었다(Table 5).

4. 해부학적 부위별 소견

상부 1/3 17예에서는 경부임파선결핵이 7예(41.18%)로 가장 많았고, 반응성 임파절비후 5예(29.41%), 전이암 3예(17.56%)의 순이었다.

중부 1/3 80예에서는 경부임파선결핵이 36예(45%)로 가장 많았고, 다음이 반응성 임파절비후 25예(31.25%), 전이암 6예(7.5%)의 순이었다.

하부 1/3 58예에서는 전이암이 33예(56.90%)로 가장 많았고, 임파선 결핵 13예(22.41%), 반응성 임파절비후 11예(19%)의 순이었다(Table 6). 또 하부 1/3 전이암 33예에서의 원발부위는 폐암이 21예(63.63%)를 차지하고 있었고 다음이 위암 4예(12.12%)였다.

5. 반응성 임파절비후

병리소견이 반응성 임파절비후였던 41예에서 확인할 수 있었던 선형질환을 보면, 전혀 선형질환을 찾을 수 없었던 경우가 23예(56.10%)였으며, 선형질환을 찾을 수 있었던 18예(43.90%)에서는 위암이 3예, 폐결핵 2예, 폐렴 2예, 폐암 2예였으며, 그밖에 상기도감염, 불명열, 풍진, 성대암, 골수섬유증, 갑상선암, 전이성 폐암, 호지킨씨 병이 각각 1예씩이었다(Table 7).

Table 7. Underlying Diseases in Reactive Hyperplasia(41 cases)

Underlying Diseases	No. of Cases	%
No Underlying Diseases	23	56.10
Stomach Cancer	3	7.32
Pulmonary Tuberculosis	2	4.88
Pneumonia	2	4.88
Lung Cancer	2	4.88
Upper Respiratory Infection	1	2.44
Fever of Unknown Origin	1	2.44
German Measles	1	2.44
Rheumatoid Arthritis	1	2.44
Laryngeal Cancer	1	2.44
Myelofibrosis	1	2.44
Thyroid Cancer	1	2.44
Metastatic Lung Cancer	1	2.44
Hodgkin's Disease	1	2.44

IV. 고 안

한국에서의 경부종괴에 대하여는 1966년 李¹⁾의 보고가 있었고, 그 이후 김²⁾, 崔³⁾, 蔡⁴⁾등의 보고가 있었으며 대부분 갑상선종괴 및 비임파선종괴가 포함되어 있어서 임파선만이 비후되어 있는 경우에는 임상적 가치를 알기가 힘들었고, 따라서 본 연구에서는 경부

임파선비후만이 있었던 경우로 제한하여 연구를 하였으며, 생검시의 그 진단적 가치를 보고자 하였다.

경부임파선비후의 연령별 발생빈도는 10세이하부터 60대까지 비슷한 분포를 보여서 蔡등⁴⁾의 비갑상선경부종괴의 분포와 비슷하였고, 남녀비도 1.25:1로 약간 남자가 많아서 이도 蔡등⁴⁾의 비갑상선경부종괴에서의 1.7:1과 비슷하였다.

질환별 분류를 보면 결핵성 임파선염이 35.9%로 가장 많았고 다음이 전이암으로 26.93%, 반응성 임파절 비후 26.28%였다. 우리나라에서 蔡등⁴⁾의 보고로는 갑상선 양성종괴를 제외한 경부종괴에서는 역시 결핵성 임파선염이 44.5%로 가장 많았고, 다음이 전이암의 14.9%였는데, 이에 비해 결핵성 임파선염의 빈도는 줄어들고 전이암의 빈도는 늘어난 것을 알 수 있었다. 외국의 경우에는 Donald⁵⁾가 임파선종괴중 임파선염은 거의 드문 것으로 보고하였는데 이와 비교해 볼 때 우리나라에 결핵성 임파선염이 아직도 많다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서 전이암의 빈도는 26.93%로 Mayo등⁸⁾에 의한 경부종괴의 약 50%가 악성종양이며 그중 반수가 임파절전에 전이된 암이라는 보고와 일치한다. 경부전이암이 근원암의 초기 발현으로 나타나는 경우는 Martin⁹⁾의 5.7%, Barrie¹⁰⁾의 12.5%로 보고되고 있으며 우리나라에서는 심등¹¹⁾의 17.3%로 알려져 있다.

전이암의 원발병소는 폐암에서의 전이가 59.52%로 월등히 많았고 다음이 위암의 전이로 9.52%였으며, 비인두암, 갑상선암, 자궁경부암, 직장암, 신세포암등이 비슷한 빈도를 보여 과거의 연구와는 현격한 차이가 있었다. 즉 蔡등⁴⁾의 폐암에서의 전이 40%, 위암에서의 전이 40%와 비교해 볼때 위암에서의 전이는 줄고 폐암에서의 전이는 상당히 늘었는데, 이는 폐암자체의 발생빈도가 증가되고, 위암의 조기진단등에 의해 전이의 감소 혹은 임파선생검의 불필요등으로 해석될 수 있을 것 같다. 또 吳등⁶⁾의 13.6%, 4.6%에 비해서는 모두의 발병빈도가 증가된 것을 알 수 있다.

경부전이암에서 근원을 증명할 수 있었던 예는 9.52%로 Martin⁹⁾의 6%, Blady¹²⁾의 4%, Mayo⁸⁾의 4.1%보다 많았으나 심등¹¹⁾의 12% 보다는 약간 적었다. 경부전이암의 세포종류는 상피세포암(35.71%)과 선암(35.71%)이 많았는데 상피세포암의 73.7%가 폐암에서 전이가 되었고, 선암은 33.3%는 폐암으로부터 26.7%는 위암에서 전이가 되었다.

부위별 경부임파선비후의 원인중 상부 1/3과 중부 1/3에서는 결핵성 임파선염이 41.2%와 44.4%로 가장

많았는데 하부 1/3에서는 전이암이 56.9%로 결핵성 임파선염의 21.4%보다 2배이상 많아서 하부 1/3에서 임파선이 단절되는 경우에는 우선적으로 전이암을 생각하여야 하며 특히 하부 1/3 전이암 33예중 원발부위가 폐암이었던 경우가 63.63%로 많았다는 점을 감안하여 폐암에 대한 고려를 하여야 할 것으로 생각된다.

반응성 임파절비후는 비전형적소견으로 여러 종류의 자극에 의해 유발될 수 있다고 하며 매독, 류마치스성 관절염, 유방암등과 관련된다고 하는데¹⁴⁾, 본 연구에서는 반응성 임파절비후가 경부임파선비후의 26.28%를 차지하고 있어서 이에 관련된 선행질환을 분석하여 본 결과, 56.1%에서는 전혀 선행질환을 찾을 수 없었으나 찾을 수 있었던 선행질환으로는 위암, 폐결핵, 폐암, 상기도감염, 불명염, 풍진, 류마치스성 관절염, 성대암, 골수섬유증, 갑상선암, 전이성폐암과 호지킨씨병이 관련되어 있었다.

V. 결 론

저자들은 1982년 1월부터 1982년 8월까지 본 연세의대 부속 세브란스병원에서 진단적 임파선생검을 실시하였던 155예를 대상으로 임상적 가치를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 임파절비후는 각 연령층에 비교적 비슷하게 발생하였고 남녀비는 1.25:1로 약간 남자에서 많았다.

2. 병리소견은 결핵성 임파선염이 35.90%로 가장 많았고 다음이 전이암 26.93%, 반응성 임파절비후 26.28%였다.

3. 전이암의 원발부위로는 폐암이 59.52%로 가장 많았고 다음이 위암 9.52%였다.

4. 전이암의 세포종류로는 상피세포암과 선암이 각각 35.71%로 같았으며 상피세포암의 73.3%가 폐암에서 전이되었다.

5. 상부 1/3과 중부 1/3에서는 결핵성 임파선염이 41.18%, 45%로 가장 많았으며 하부 1/3에서는 전이암이 56.90%로 결핵성 임파선염의 22.41%보다 2배이상 많았다. 또 하부 1/3 전이암의 63.63%는 폐암에서 전이되었다.

REFERENCES

- 1) 李珍熙: 頸部腫瘍의 統計的 考察. 大韓外科學會誌 12:731, 1966.
- 2) 김수길: 경부종양의 임상적 고찰. 가톨릭대학의학

부 논문집 24:435, 1973.

- 3) 崔國鎮, 金宇基, 金潞經: 頸部腫瘍에 對한 臨床的 考察. 大韓外科學會誌 7:23, 1974.
- 4) 蔡權默, 趙榮國: 頸部腫瘍에 對한 臨床的 考察. 大韓外科學會誌 19:363, 1977.
- 5) Donald CK: Tuberculous lymphadenitis. Am J Med Scien 116:866, 1967.
- 6) 吳泳鐵, 吳在東: 原發病巢不明인 頸部轉移癌 30例의 臨床的 考察. 大韓外科學會誌 12:23, 1971.
- 7) Marchetta FC, Murphy WT and Kovaric JJ: Carainoma of the neck. Ann Surg 106:974, 1963.
- 8) Mayo CW, Lee MJ: Significance of tumor of the neck. Lancet 70:420, 1940.
- 9) Martin HE, Morfit HE.: Cervical lymph node metastasis as the first symptoms of cancer.

Surg Gyn Obst 78:133, 1949.

- 10) Barrie JR, Knapper JH and Strong EW: Cervical node metastasis of unknown origin. Am J Surg 120:466, 1970.
- 11) 심민철, 오일성, 조상환, 김춘규: 근원불명의 원발성 경부암에 관한 임상적 고찰. 外科學會誌 20: 625, 1978.
- 12) Martin HE and Blady JB: Cancer of the nasopharynx. Arch Otolaryng 32:690, 1970.
- 13) Prentiss ES, Edward TK and William C: Metastatic cancer without a detectable primary site. Am J Surg 113:633, 1967.
- 14) Robbins SL and Cotran RS: Lymph node, Pathology 3rd Edition, London, WB Saunders Co 1981, p.1514.