

수개월 전부터 목에 무엇인가 만져져요 구인두암의 진단과 치료

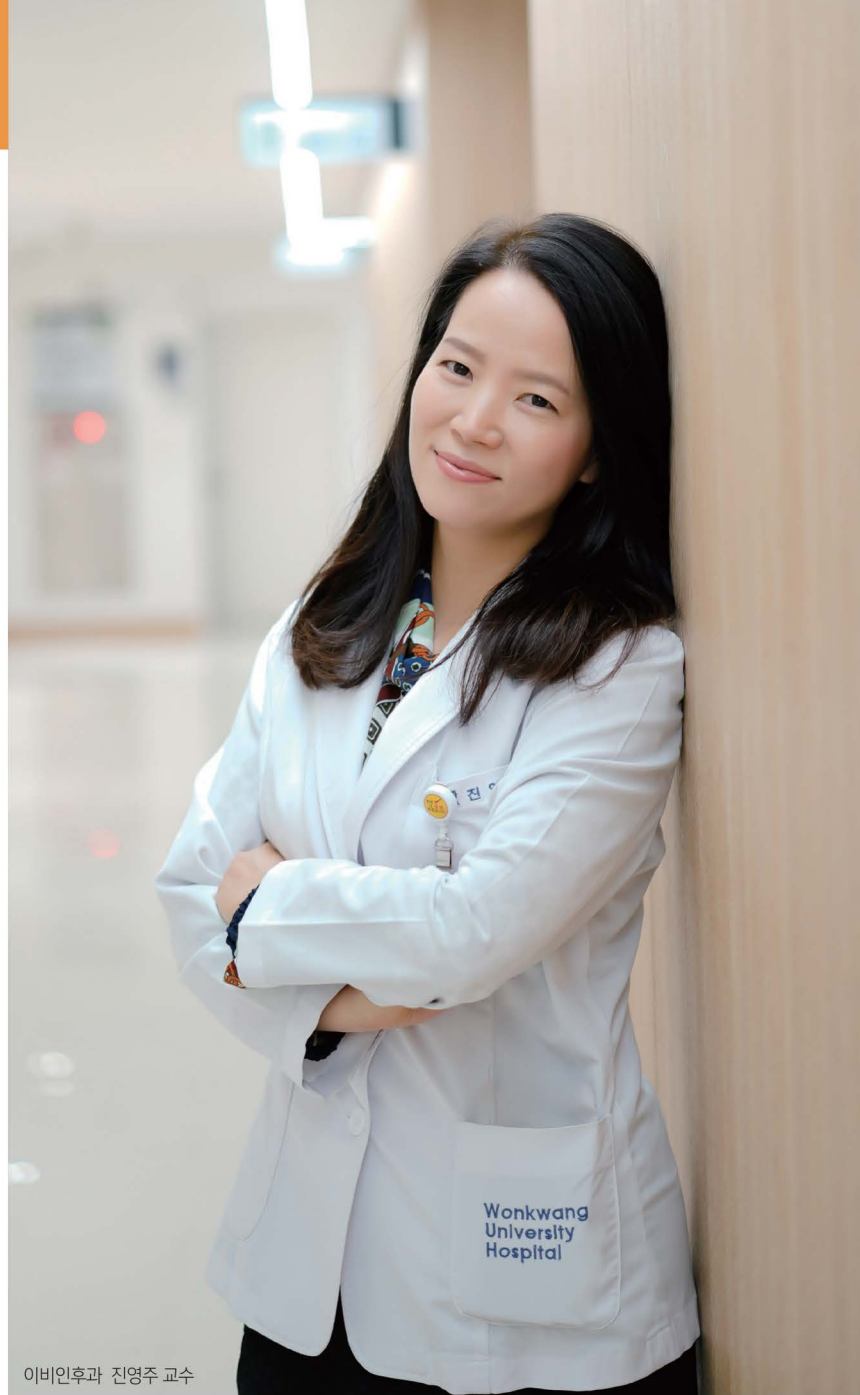
이비인후과 진영주 교수

학력/경력

경북대학교 의학전문대학원 의무석사
서울대학교 의과 대학 대학원 의학박사
Visiting clinical clerkship, Hamamatsu University
School of Medicine, Japan
Visiting clinical observer, University of Pittsburgh
Medical Center, USA
서울대학교병원 인턴
서울대학교병원 이비인후과 전공의
서울대학교병원 이비인후과 임상강사
서울대학교병원 운영 웨이크칼리파 왕립병원 in UAE 진료교수
원광대학교병원 이비인후과 임상교수
現 원광대학교병원 이비인후과 조교수

학회활동

대한 이비인후과 학회 정회원
갑상선 두경부외과 학회 정회원
대한 후두음성언어 의학회 정회원
대한 안면성형 재건학회 정회원
대한 연하장애학회 정회원



이비인후과 진영주 교수

“

며칠 전, 퇴원한 환자분이
항암 방사선 치료를 시작하기 위해
시작 전 검진 차 내원하셨다.
수술한 곳은 모두 문제없이 잘 나왔다.

추가적인 치료가 잘되어서 암의 재발에 대한 걱정으로
애틀지 않고 지내실 수 있기를 마음 속 깊이,
이 글을 작성하고 있는 지금도 빌어본다.

”

목에 무언가 만져진다고 내원하시는 환자분들이 참 많다.

목은 신체의 다른 부위보다 가늘고 조직이 치밀해서 무엇인가 생기면 손으로 잘 만져진다. 특히 임파선은 우리 몸에 800개 즈음 있는데, 그중 300개가 목에 있으며 여러 가지 원인에 의해 커지기도 한다.

어느 날 갑자기 목에 무언가 만져질 때, 진단에서는 환자분의 나이가 참 중요하다.

15세 이하의 소아의 경우에는 목에 무엇인가 만져진다고 내원한 환자의 90% 이상이 염증이나 양성 질환이다. 16-40세의 경우에는 90%까지는 아니지만 소아와 비슷하게 양성인 경우가 훨씬 많다. 그렇지만 **40세 이상의 성인에서는 80%가 악성일 수 있다.**

50대 남성에게 발생한 구인두암

여름이 끝나갈 무렵 50대 남자가 우측 목에 무언가 만져진다고 성형외과에 내원하여 조직검사를 진행한 후, 이비인후과 외래에 내원하였다. 목에서 시행한 조직검사 결과는 편평세포암이라고 진단되었다.

갑상선에 암이 생기면 갑상선암, 간에 암이 생기면 간암인데 **임파선에 암이 발견되면 진단이 몹시 복잡하다.** 임파선 자체에 암이 생기는 병은 악성 림프종인데, 이 질병은 신체의 모든 임파선을 침범할 수 있으므로 수술은 하지 않고 항암치료를 시행한다. 따라서 임파선 조직검사서 림프종이 아닌 다른 암이라고 진단되면 신체의 어딘가에 원발 부위 암이 있고 목은 임파선으로 전이 되었다고 간주한다.

50대 남성 환자의 원발 부위를 알아보기 위해 PET(전신촬영), Neck CT(목 CT)도 찍었고 영상검사는 모두 '비인두암'의 가능성이 가장 높을 수 있다고 하였다. 비인두는 코의 뒤쪽으로 아데노이드가 있는 곳으로, 증상이 없는 정상인도 전신촬영 검사 시 이상소견과 비슷하게 보일 수 있다. 하지만 환자의 임파선 위치가 우측 목에 뒤쪽, 위쪽(그림1. 화살표 위치)이었다. 이곳에 생긴 목 임파선에 전이된 암은 원발 부위로 비인두나 머리 등의 피부암을 먼저 생각해 볼 수 있었다. 즉, 비인두암이 목으로 전이되었을 가능성이 가장 높다고 판단했다.

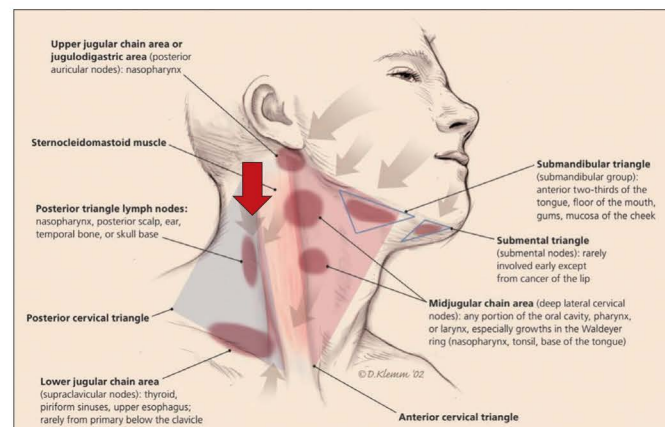
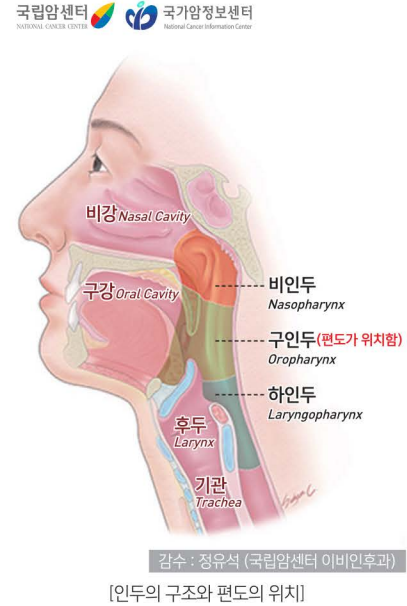


그림1. 50대 남성 환자의 조직검사로 암이 발견된 목 임파선 위치(위 그림의 화살표 부분) <출처 : James Haynes et al., 2015> 상기 그림은 목의 임파선에 문제가 있을 때, 주로 어떤 곳을 원발부위로 우선 의심할 수 있는지에 대해 잘 설명되어 있다.

모든 치료는 조직 검사상 정확한 진단이 내려져야 치료를 시작할 수 있다.

비인두암은 항암방사선 치료를 하는데, 비인두의 위치상 완전한 수술적 제거가 불가능하고 항암방사선 치료 성적이 우수하기 때문이다.

환자분은 확실한 진단을 위해 치료 전 비인두 조직검사를 두 차례 시행하였다. 예상과는 달리 모두 정상 비인두 조직이라고 진단되어 수술장에서 전신마취를 진행한 후 조직검사 및 경부 수술을 시행하기로 하였다. 전신마취 후, 먼저 코를 통해 내시경을 보며 비인두를 떼어내 바로 조직검사를 했는데 ‘암세포 없음’으로 진단되었다. 이번에는 입을 통해 비인두의 조직을 잔뜩 끊어서 보냈는데 역시 ‘암세포 없음’으로 진단되었다. 다음단계로 편도 일부와 혀 기저부 일부를 떼어서 보냈고 ‘암세포 없음’ 이라고 진단되었다.



언제든 자리를 뜨지 않고 수술장 검체를 바로 봐주시는 병리과 교수님들께 참 감사한 마음이다. 수술하는 의사의 입장에서는 수술 범위를 결정하기 위해 병리과의 실력이 매우 중요한데 원광대학교병원의 장점 중 하나가 병리과와 영상의학과 교수진의 실력이 매우 좋다는 것이다.

11시 즈음부터 경부 절제술(목에 전이된 임파선 제거)을 시작했다. 목 수술은 경정맥과 커져 있는 임파선을 분리하는 것이 참 어렵다. 자칫 경정맥에서 피가 많이 나올 수 있으므로 정맥의 제일 위쪽과 제일 아랫쪽에 만약의 경우를 대비하여 실로 묶을 준비를 해놓고 수술을 진행한다. 이 환자는 종양이 너무 높게 있어서 실을 걸을 곳이 없어 더 난처했다. 종양이 커서 목의 경정맥을 째 누르고 있는데 정맥이지만 매우 커 터트리면 곤란하기 때문에 정말 조심스럽게, 꼼꼼히 박리했다.

어느새 점심시간이 되어 함께 수술하고 있는 전공의 김선생에게 ‘아침은 먹었니?’ 하고 물으니, ‘네? 아니에요. 안먹어도 괜찮아요.’라고 한다. 아침을 먹었다고 대답했으면 ‘미안하지만 점심은 수술 끝나고 먹으러 가라’고 말하려 물었는데 할말이 없다. 아침부터 공복상태로 수술장에 서 있는 전공의를 당연히 교수가 먼저 밥을 먹으라고 보내줘야 하는데 종양은 아직도 경정맥에서 떨어질 줄 모르고, 낮은 연차의 전공의만 데리고 수술을 진행하기에는 마음이 놓이지 않는다.

‘미안해 김선생. 누구에게나 한번뿐인 인생,
우리를 믿고 맡기신 환자분을 생각해서 최선을 다해 혈관을 살려보자’

오후 네시쯤 수술이 끝났고 저녁 회진 때 환자분과 보호자분께서 너무 고마워하십니다. 당연히 의사로서 할 일을 했는데 감사해 하는 환자와 보호자를 보면 더 잘해드리고 싶고, 더 안쓰럽다. 미련이 남지 않도록 최선을 다해 수술했고 환자는 별 문제 없이 퇴원했다.

1주일 후 최종 조직검사 결과가 나왔다. **결과는 편도암과 경부 임파선 전이로 진단되었다.** 편도암의 치료 예후에는 HPV(인유두종 바이러스)가 있는지의 여부가 매우 중요하다. HPV로 인해 발생한 편도암이면 환자분의 예후가 좋고 5년 생존률이 80-90% 이다. 참고로 HPV에 의한 것이 아닐 때에는 5년 생존률이 40-60% 이다. 성문화 등의 변화로 인해 인유두종 바이러스에 의한 편도암의 발생률은 증가 추세이며 70% 까지 보고되어 있다.

일반적 원인과 HPV 원인 구인두 편평세포암의 임상 특성과 예후 비교

AJCC, American joint Committee on Cancer; ECS, extracapsularspread; HPV, human papillomavirus; N stage, nodal stage; SCC, squamouscell carcinoma; T stage, tumor stage

	일반적 구인두편평세포암	HPV 원인의 구인두편평상피암
연령 및 성별	≥60 세, 남 : 여 = 3 : 2	40-60 세, 남 : 여 = 3 : 1
위험 인자	흡연, 음주	물질 의존도 낮음 역학적으로 상관계 이력과 상관성
분자 생물학	P16 발현 안 됨	P16 과발현
병리	Keratizing SCC, well to moderate to poorly differentiated	Nonkeratinizing SCC, poorly differentiated
임상 양상	비교적 크기가 작은 림프절	원발병소는 작으나, 크기가 크거나, 낭포성 또는 다수의 림프절 전이 양상
예후	5년 생존율 40~60%	좋음, 5년 생존율 80~90%
예후 영향 인자	T, N, and AJCC stage, margin, ECS, 흡연	T stage, margins, 3개 이상 림프절 전이
국소 재발률	높음	낮음
원격 전이율	~20%	5%~6% (수술 ± 보조요법), 7~12% (비수술적 치료)

<출처 : 이비인후과학, 2018>

2020년 6월12일에 미국 식품의약국(FDA)은 자궁경부암 백신으로 알려진 ‘가다실9’ (HPV 9가 백신)을 HPV 관련 두경부암 예방 목적의 용도로 사용 승인하였다.

HPV는 감염되어도 대부분의 사람에게서는 저절로 없어지지만 일부 사람들에게는 사라지지 않고 특정 암을 유발할 수 있다. 특히 성생활이 활발하거나 콘돔, 성기 사마귀 경험이 있거나, 구강 점막에 유두종(양성종양)이 있으면 백신접종을 고려하는 것 이득이다. 미국 FDA 승인된 가다실9의 접종 대상은 9세에서 45세의 남자 및 여자이며, 9세에서 14세의 경우 2회 접종만 하면 되고 이후 나이에는 3회 접종이 필요하다.

* 접종횟수 및 방법은 홈페이지 참조 : http://www.gardasil9.co.kr/inoculation_method.do

한편, 편도암의 치료는 수술시행 후 병리 검사 결과에 따라 추가적인 항암 방사선 치료를 시행하기도 하고 우선 항암 방사선 치료를 시행한 다음 남아있는 절제 가능한 암에 대해 수술을 시행하기도 한다.

두경부암 치료에는 이비인후과, 혈액종양내과, 방사선종양학과, 병리과, 핵의학과, 영상 의학과 의료진이 함께 관여하기 때문에 원광대학교병원 암센터에서는 ‘두경부암 다학제 진료’를 통해 치료를 결정하고, 지역사회 건강 파수꾼으로써 최선의 노력을 다하고 있다.

며칠 전, 퇴원한 환자분이 곧 항암 방사선 치료를 시작하기 위해 검진 차 내원하셨다. 수술한 곳은 모두 문제없이 잘 나왔다. 이제 겨우 50대, 아마 자녀들도 고등학생 정도 나이일 것으로 추측한다. 추가적인 치료가 잘되어서 암의 재발에 대한 걱정으로 앓지 않고 지내실 수 있기를 마음 속 깊이, 이 글을 작성하고 있는 지금도 빌어본다.