

## 갑상선의 원발성 편평세포암종

—2예 보고—

가톨릭대학 의학부 임상병리학교실

양기화 · 이안희 · 김병기 · 김선무

### 서 론

갑상선의 원발성 편평세포암종은 비교적 드물어서 갑상선 암종의 약 1%정도 차지하고 있다<sup>1)</sup>. 이는 1858년 von Karst에 의하여 처음 보고되었다<sup>2)</sup>. 이 종양의 기원에 대하여는 많은 논란이 있었으나, 최근에는 갑상선 여포세포들의 화생으로부터 발생한다는 설이 가장 유력하다<sup>3,4)</sup>.

저자들은 1981년 2월 가톨릭의대 부속 성모병원에서 64세된 남자에 발생한 1예와 1982년 3월 가톨릭의대 부속 부평성모병원에서 52세된 남자에서 발생한 1예 등 2예의 갑상선의 편평세포암종을 경험하였기에 보고하고자 한다.

### 증 례

#### 증 례 1.

환자는 64세된 남자환자로 3개월전부터 갑자기 생긴 기침과, 2개월전에 발견한 전경부 종괴를 주소로 가톨릭의대 부속성모병원에 내원하였다.

환자는 정확하게 기억하지 못하나 체중감소를 보였다고 한다. 환자는 상기 증상이 나타나기전까지 건강하였으며, 가족력상 특기사항은 발견되지 않았다.

입원당시 체중은 57 kg 이었고, 혈압은 160/90 mm-Hg, 맥박 72/분, 호흡수 20/분, 체온 36.4°C 이었다.

이학적 검사상 좌측전경부에 2×4 cm 정도의 고정된,

접 수 : 1984년 5월 28일

\* 이 논문은 1983년 대한병리학회 춘계 학술대회에서 발표되었음.

\*\* 이 논문은 1984년 가톨릭중앙의료원 학술연구조성 기금으로 이루어졌음.

동통을 수반하는 종괴가 촉진되었으며, 단단한 경도를 보였다. 이비인후과적인 검사에서 인후부에 특이한 소견을 찾을 수 없었다.

흉부 X선검사도 정상이었다. 검사실소견으로 혈색소 12.5 g/dl, 백혈구수 4,300/mm<sup>3</sup>(분엽중성구 67%, 임프구 29%, 단핵구 2%, 호산구 1%, 호염기구 1%), 헤마토크릿 37%였다.

간기능검사는 정상범위였고 calcium은 7.9 mg/dl였고, phosphorus는 3.8 mg/dl 이었다.

입원 제 4 병일째 갑상선암의 임상진단하에 갑상선 좌엽전제술을 시행하였다. 수술소견상 좌갑상선 하부에 단단하고 고정되어 있는 새알크기의 결절을 발견하였으며 기관지쪽에 침윤을 보이고 있었다.

병리과에서 받은 조직은 6.8×3.0×1.5 cm의 갑상선 조직으로 직경 3 cm 정도의 비교적 경계가 불분명한 백색의 단단한 결절을 보였다(Fig. 1). 육안적으로 출혈이나 괴사부위는 관찰되지 않았다. 현미경소견상 종괴부분은 심한 섬유화를 보였으며 섬유조직사이에 중등도의 분화물 보이는 편평세포들의 집단이 관찰되었으며 섬유조직에는 만성염증세포들이 심하게 침윤되어 있었다(Fig. 3, 4). 암세포들은 갑상선 주위 임프관으로 전이되어 있었다.

이상의 임상 및 병리조직학적 소견을 종합하여 갑상선의 원발성 편평세포암종으로 진단하였다.

환자는 수술후 제 3 병일째 전신상태가 양호하여졌으며 제 12 병일째 여타 합병증없이 퇴원하였다.

#### 증 례 2.

환자는 52세된 남자환자로 20일전부터 생긴 동통을 수반하는 전경부 종괴를 주소로 가톨릭의대부속 부평성모병원에 내원하였다. 환자는 8개월전부터 쉰 목소리를 보였으나 특별한 치료없이 지내다 전경부에 종괴

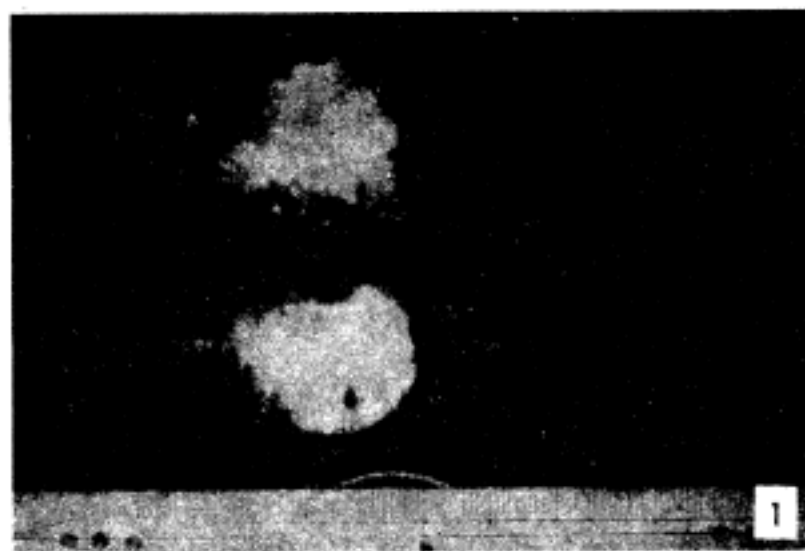


Fig. 1. Photograph(case 1) showing an ill defined light yellow nodule on the lower pole of the thyroid gland.

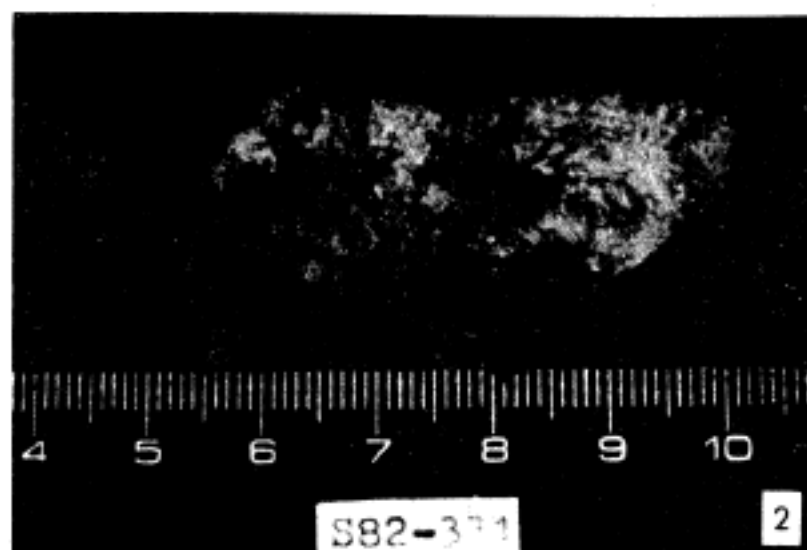


Fig. 2. Photograph(case 2) showing diffuse whitish infiltration throughout the entire thyroid gland with focal honey-combing areas.



Fig. 3. Photomicrograph(case 1) showing nests of neoplastic squamous cells(upper) with marked desmoplastic reaction.(H&E,  $\times 40$ )

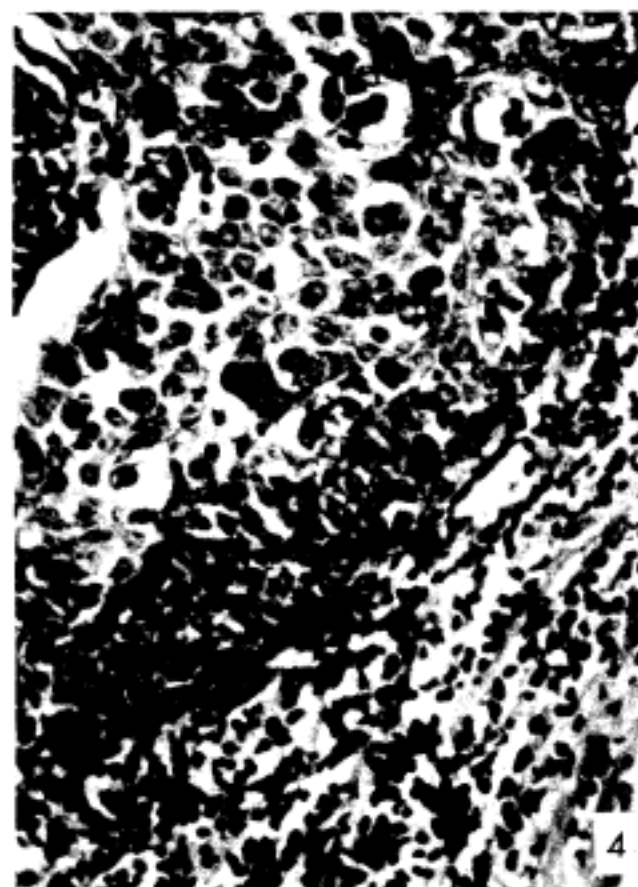


Fig. 4. High power magnification of Fig. 3, showing moderately differentiated squamous cell carcinoma with lymphocytic infiltration in the fibrous tissue.(H & E,  $\times 400$ )

가 촉진되어 내원하였다. 환자는 평소 건강하였으며 가족력상 특기사항은 없었다.

내원당시 체중은 52 kg였으며 혈압은 130/90 mmHg, 맥박은 90/분, 체온 36.4°C 이었다.

흉부 X선검사서 이상소견은 없었다.

이학적 검사에서 환자는 여위였으며 전경부에 4×7 cm의 단단한 종괴가 촉진되었다. 여타 소견은 정상범위였다. 이비인후과의 후두경검사서 좌측성대 운동

은 정상이었으나 우측 성대는 방중선에 고정되어 있었고, 발성시 접합이 이루어지지 않아서 우측 성대마비가 의심되었다. 그밖에 인후부에 종양의 증거는 관찰되지 않았다.

검사실소견으로 혈색소 13.2 g/dl, 백혈구수 6,400/mm<sup>3</sup>(분엽중성구 42%, 간상중성구 2%, 임프구 54%, 단핵구 2%), 헤마토크릿 40%, 혈소판수 160,000/mm<sup>3</sup> 이었다. 간기능검사는 정상범위였으며 calcium은 7.5



Fig. 5. Photomicrograph(case 2) showing nests of neoplastic squamous cells(center) containing keratin pearl. Normal thyroid follicles are entrapped within them. (H & E, ×100)



Fig. 6. Photomicrograph(case 2) showing a transitional zone between metaplastic squamous cells and normal follicular epithelium. (H & E, ×400)

mg/dl 이었고 phosphorus 3.3 mg/dl 이었다.

입원 제 3병일째 갑상선 암의 임상진단하에 갑상선 아전절제술을 시행하였다. 수술소견상 갑상선에 단단한 결절성 종괴가 발견되었고, 갑상선은 기관지에 단단하게 고정되어 있으며, 갑상선 전엽에 걸쳐 종양의 침윤이 파급되어 있었다.

병리과에서 받은 조직은 8×4×2 cm 에 40 gm 의 좌우엽 갑상선으로 외면은 암갈색에 불규칙한 결절들을 보였으며 단단한 경도를 나타냈다. 절단하였더니 연갈색에 일양한 단면에 부분적으로 봉소모양을 보였고 미반성으로 담황색의 침윤들이 관찰되었다(Fig. 2).

현미경 소견에서 갑상선의 어느 부위에서나 편평세포들의 집단을 볼 수 있었고 그 중심에 각질이 모여있는 것이 관찰되었다. 종양세포 사이에 정상 갑상선 세포들의 함입이 관찰되었다(Fig. 5). 여러 부위에서는 종양세포들이 갑상선의 여포 세포층으로 이행되는 부분도 관찰되었다(Fig. 6).

이상의 임상 및 병리소견을 종합하여 갑상선의 원발성 편평세포암종으로 진단하였다. 환자는 수술후 제 6병일째 목선소리 이외에 전신상태가 양호해져서 퇴원하였으며 그후 추적조사는 이루어지지 못하였다.

## 고 안

갑상선의 원발성 편평 세포암종은 비교적 드물어서 갑상선 암종의 약 1% 정도 차지하고 있다. 하지만 국내에는 저자들이 조사한 범위내에서 그 보고예를 찾아볼 수 없었고, 갑상선 질환의 검색예중에서도 왕영종의 검색예에서만 1예가 언급되고 있었다<sup>5-9</sup>. 이는 대체로 50대 이상의 고연령층에 호발하며 남녀비는 대체로 비슷한 것 같다<sup>1,2,10,11</sup>. 대개는 선행하는 갑상선 종괴를 보인다고 하였으나<sup>11</sup>, 저자들의 두예에서는 모두 그러한 과거력을 찾지 못하였다. 임상증상은 갑자기 생긴 동통, 발열, 연하곤란, 선목소리 등을 호소하며 급격한 임상결과를 취하는 것이 특징이다<sup>1,2,10</sup>. 드물게는 심한 백혈구 증가증이나 과칼슘혈증을 동반하는 예도 있다<sup>10</sup>.

갑상선의 원발성 편평세포암종의 기원에 대하여 과거에는 갑상선관 상피 기원이라는 설과<sup>12</sup>, ultimobranchial body의 잔유물에서 기원하는 편평세포에서 생긴다는 설등<sup>13</sup>, 여러가지 설이 제시되었으나 최근에는 갑상선 여포세포들의 편평세포화생에서 발생한다는 설이 유력하다. 이는 여러조건에서 갑상선에 편평세포가 출현하며<sup>3,4</sup>, 갑상선의 편평세포암 주위에서 양성편평

세포화생들이 발견되기 때문이다<sup>1,2)</sup>. 저자들의 증례 2에서도 편평세포암주위에서 편평세포화생세포들이 관찰되었으며, 이들이 갑상선 여포세포층과 이행하는 부위가 관찰되어 편평세포화생설을 뒷받침하는 소견이라고 사료되었다.

이 종양의 육안소견은 증례 1과 증례 2에서 관찰되는 소견처럼 심한 섬유화를 동반하는 예에서는 담황색의 결절로 갑상선의 침윤정도에 따라서 미세 결절들이 관찰되기도 하며, 또 경우에 따라서는 미만성인 결절로 나타나기도 한다.

현미경소견도 심한 섬유조직내에 편평세포암종의 덩어리들이 관찰되며 섬유조직에 심한 만성 염증세포들의 침윤이 관찰되는 경우도 있고 편평세포암종 주위에 양성 편평세포 화생이 관찰되는 경우도 있다.

### 결 론

저자들은 1981년 2월 가톨릭의대 부속 성모병원에서 64세된 남자에 발생한 1예와 1982년 3월 가톨릭의대 부속 부평성모병원에서 52세된 남자에 발생한 1예 등 2예의 갑상선 암종을 임상적 및 병리조직학적으로 검색한 결과 갑상선에 원발한 편평세포암 종으로 진단하였기에 보고하는 바이다.

### REFERENCES

- 1) Goldman RL: *Primary squamous cell carcinoma of the thyroid gland: Report of a case and review of the literature. Am Surg* 30:247-252, 1964
- 2) Huang TY, Assor D: *Primary squamous cell carcinoma of the thyroid gland: A report of four cases. Am J Clin Pathol* 55:93-98, 1971
- 3) Dube VE, Joyce GT: *Extreme squamous meta-*

- plasia in Hashimoto's thyroiditis. Cancer* 27:434-437, 1971
- 4) Jaffe RH: *Epithelial metaplasia of the thyroid gland: With special reference to the histogenesis of squamous cell carcinoma of the thyroid gland. Arch Pathol* 23:821-830, 1937
- 5) 박찬금, 우교석, 김종만, 이용우, 구국희: 한국인 갑상선 종양의 임상 및 병리조직학적 관찰. 대한병리학회지 16:207-216, 1982
- 6) 임성중, 김지환, 이유복, 김동식: 한국인 외과적 갑상선질환에 관한 임상 및 병리조직학적 연구. 대한병리학회지 7:31-46, 1973
- 7) 왕영중: 갑상선암의 임상적 고찰. 대한외과학회지 7:193-197, 1965.
- 8) 이병황, 이병철, 이중화, 박찬호: 갑상선질환 227예에 대한 외과적 고찰. 대한외과학회지 9:67-71, 1967
- 9) 김명준, 이근영, Seel DJ: 갑상선암에 대한 임상 병리학적 검색. 대한외과학회지 10:161-167, 1968
- 10) Saito K, Kuratomi Y, Yamamoto K, Saito T, Kuzaya T, Yoshida S, Moriyama SI, Takahashi A: *Primary squamous cell carcinoma of the thyroid associated with marked leukocytosis and hypercalcemia. Cancer* 48:2080-2083, 1981
- 11) Park WW, Lees, JC: *The histology of cancer of the thyroid. Cancer* 8:320-335, 1955
- 12) Clute HM, Warren S: *The prognosis of thyroid cancer. Surg Gynec Obstet* 60:861-874, 1935
- 13) Goldberg HM, Harvey P: *Squamous cell cyst of the thyroid: With special reference to the aetiology of squamous epithelium in the human thyroid. Br J Surg* 43:565-569, 1956

= Abstract =

### Primary Squamous Cell Carcinoma of the Thyroid Gland

—A repost of two cases—

Ki-Hwa Yang, Ahn-Hee Lee, Byoung-Kee Kim  
and Sun-Moo Kim

*Department of Clinical Pathology, Catholic  
Medical College, Seoul, Korea*

Primary squamous cell carcinoma is a rare malignant tumor of the thyroid gland. It was firstly described by von Karst in 1858. Although the histogenetic origin of squamous cell carcinoma of the thyroid has been debated, squamous metaplasia of the follicular cells is most widely accepted histogenetic theory for this neoplasm.

The authors experienced two cases of primary squamous cell carcinoma of the thyroid gland. The first case was a 64 years old male patient who had been suffered due to suddenly developed palpable mass on the anterior neck, two months prior to entry. On operation, there was an ill defined nodular mass, 3cm in diameer, on the left

lower thyroid. It had homogeneous light yellow cut surface with firm consistency. Microscopically, the thyroid follicles were replaced by dense fibrous tissue containing nests of neoplastic squamous cell. There was marked chronic inflammatory cell infiltration in the fibrous tissue.

The second case was a 52 years old male patient who had been suffered because of painful palpable mass on the anterior neck for 20 days. He had been showed hoarseness since eight month prior to entry. Laryngoscopic examination revealed paralysis of the right vocal cord, but other pathological findings were not found. On operation, the thyroid gland was fixed to the trachea. Both lobes of the thyroid showed homogeneous tan brown cut surface with focal honey-comb appearance and diffuse light yellow miliary infiltration. Microscopically, there were numerous nests of neoplastic squamous cells with keratin pearls. Benign metaplastic squamous cells were observed arround the carcinoma lesion. Transitional zone between the metaplastic squamous cells and follicular epithelial cells were observed. Some follicles were entrapped within the neoplastic tissue.