

# 충수돌기의 대장형 유두상 선암종

- 1증례 보고 -

서울대학교 의과대학 병리학교실 및 외과학교실\*

강윤경 · 최기영 · 김용일 · 최국진\*

## Primary Appendiceal Papillary Adenocarcinoma of Colonic Type

- Report of a case -

Yun Kyung Kang, M.D., Ghee Young Choe, M.D., Yong Il Kim, M.D. and Kuk Jin Choe, M.D.

Department of Pathology and Surgery\*, Seoul National University, Seoul, Korea

We report a case of colonic type-papillary adenocarcinoma of appendiceal origin in a 73-year-old male patient. The patient presented with right lower quadrant mass and was operated for a preoperative diagnosis of inflammatory small bowel mass. The mid one-third of the appendix showed a 3.5×3.3 cm sized, broad-based, intraluminal papillary mass. Microscopically, it was a well differentiated papillary adenocarcinoma and infiltrated into the serosa. The tumor cells resembled colonic type adenocarcinoma and revealed a strong immunoreactivity to carcinoembryonic antigen. Tumor desmoplasia and acute inflammatory change were prominent. (Korean J Pathol 1992; 26: 306~309)

**Key Words:** Appendix, Adenocarcinoma, Colonic type-adenocarcinoma, Papillary adenocarcinoma

1943년 Uihlein과 McDonald<sup>1)</sup>는 충수의 암종을 ① 유암종, ② 복막 위점액종을 야기하는 낭종형의 점액성 선암종 및 ③ 대장형 선암종으로 분류하였다. 이 중 대장형은 육안 및 현미경 소견이 대장 선암종과 같으며 약 3분의 1에서 이미 있던 선종으로부터 생기는 것으로 알려져 있고, 충수의 해부학적 특성상 내장의 폐색으로 인한 급성 우하복부 동통으로 발현하는 경우가 많다<sup>2)</sup>. 그러나 그 빈도는 매우 낮아 소장의 선암종의 빈도에 준하며 예후는 듀크 종양기 체계와 잘 부합된다<sup>2,3)</sup>. 저자들은 73세 남자에서 발견된 충수의 대장형 유두상 선암종 1예를 보고한다.

73세 남자환자가 별다른 위장관계 증상없이 2개월 전부터 만져진 우하복부 종괴를 주소로 입원하였다. 이학적 검사상 직경 3 cm 가량의 연질의 유동성 종괴가 촉진되었으며, 압통은 있었으나 반동압통은 없었다. 환자는 지난 1년간 10 kg의 체중감소가 있었다. 대장 및 소장의 조영제 검사에서 별다른 이상소견이 없었으나 초음파 검사상 우하복부에 소방성 액체 저류가 관찰되었고, 전산화 단층 촬영에서 저밀도성 소장종괴의 소견을 보여 염증성 종괴의 가능성을 시사하였다. 수술시 회장미부와 맹장부에 유착이 심했으며 충수는 커져 있었고 침부는 천공되어 있었다. 맹장 후부에 농양이 형성되어 있어서 충수 절제술과 함께 개방 농유출술을 시행하였다.

절제된 충수는 길이 8 cm이었고, 최장주경은 3.3 cm이었으며 벽은 0.7 cm로 두꺼워져 있었다. 충수의

접 수: 1991년 9월 24일, 게재승인: 1991년 11월 22일  
주 소: 서울특별시 종로구 연건동 28번지, 우편번호 110-744  
서울대학교 의과대학 병리학교실, 강윤경/김용일

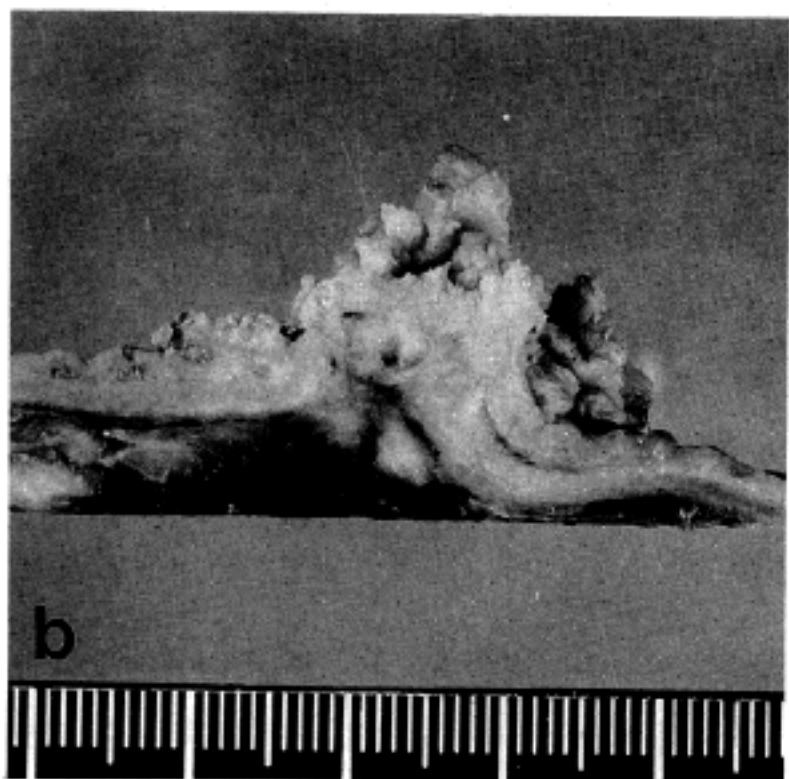
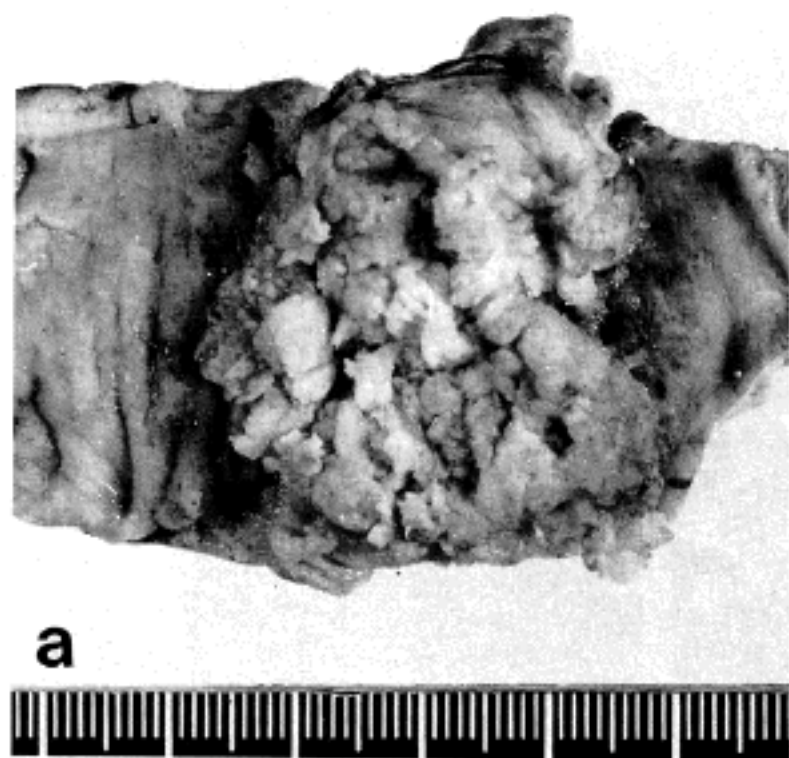


Fig. 1. Longitudinal opening along anti-mesenteric border (a) and cut section (b) reveal an intramural broad-based papillary tumor growth in the mid one-third of the appendix.

중양 1/3부위에 단단하고 기저부가 넓으며 표면이 유두상으로 보이는 종괴가 내강으로 돌출하여 이를 채우고 있었다(Fig. 1a). 종양의 크기는 3.5×3.3 cm 이었고 전 주경을 침범하고 있었다. 절단면에서 종괴는 회-분홍색이었고 육안적으로도 유두상으로 보였다(Fig. 1b). 이 종괴는 외과적 절단면 및 충수 침투로부터 각각 2.5 cm 및 2.45 cm 떨어져 있었다. 절면에서 종괴는 점막하조직으로 침윤하고 있었고, 일부에서 장

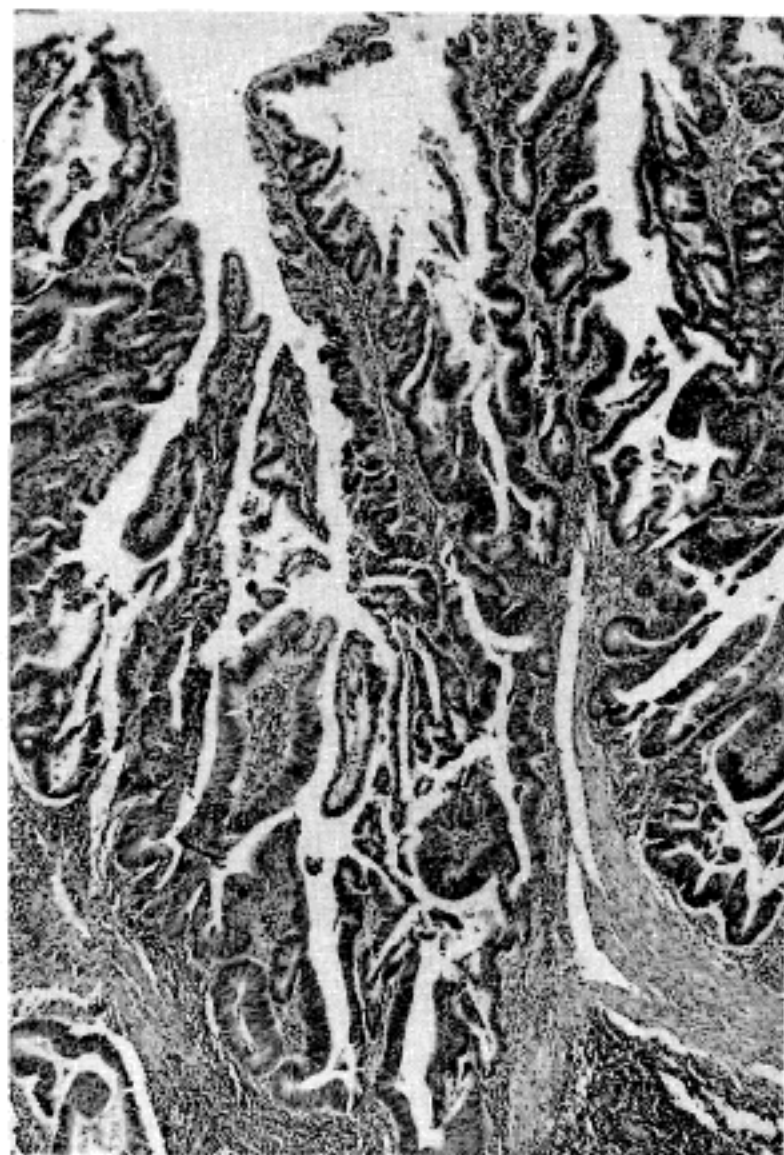


Fig. 2. Photomicrograph of the tumor, showing well-formed papillary configurations.

막까지 파급되어 있었다. 수술후 16개월동안 종양의 재발없이 경과를 추적중에 있다.

현미경적으로 종괴는 분화가 좋은 유두상 선암종이었고(Fig. 2), 인접한 정상 충수점막 선상피와 이어지고 있었으며 점막하조직과 평활근층으로 침윤하고 있었다. 종양조직의 괴사는 없었다. 종양세포는 원주형으로 서로 중첩을 보였으며 말뚝 올라기처럼 배열하고 있었다. 대부분은 세포질내에 점액을 함유하고 있지 않았고 일부의 세포들만 점액을 함유한 배세포(goblet cell)양을 보였다. 핵은 긴 원주상이고 농염색성으로 비교적 균일하였으며 뚜렷한 핵소체를 가지고 있었고 세포분열상은 중등도로 관찰되었다. Paneth세포는 관찰되지 않았다(Fig. 3). 종양간질은 염증성이었고 섬유화가 진행되어 있었다. 특히 장막에 연하여 다형핵 백혈구의 침윤을 보이는 삼출성 염증 반응이 심하여 급성 충수염의 천공소견을 뒷받침하였다. 염증이

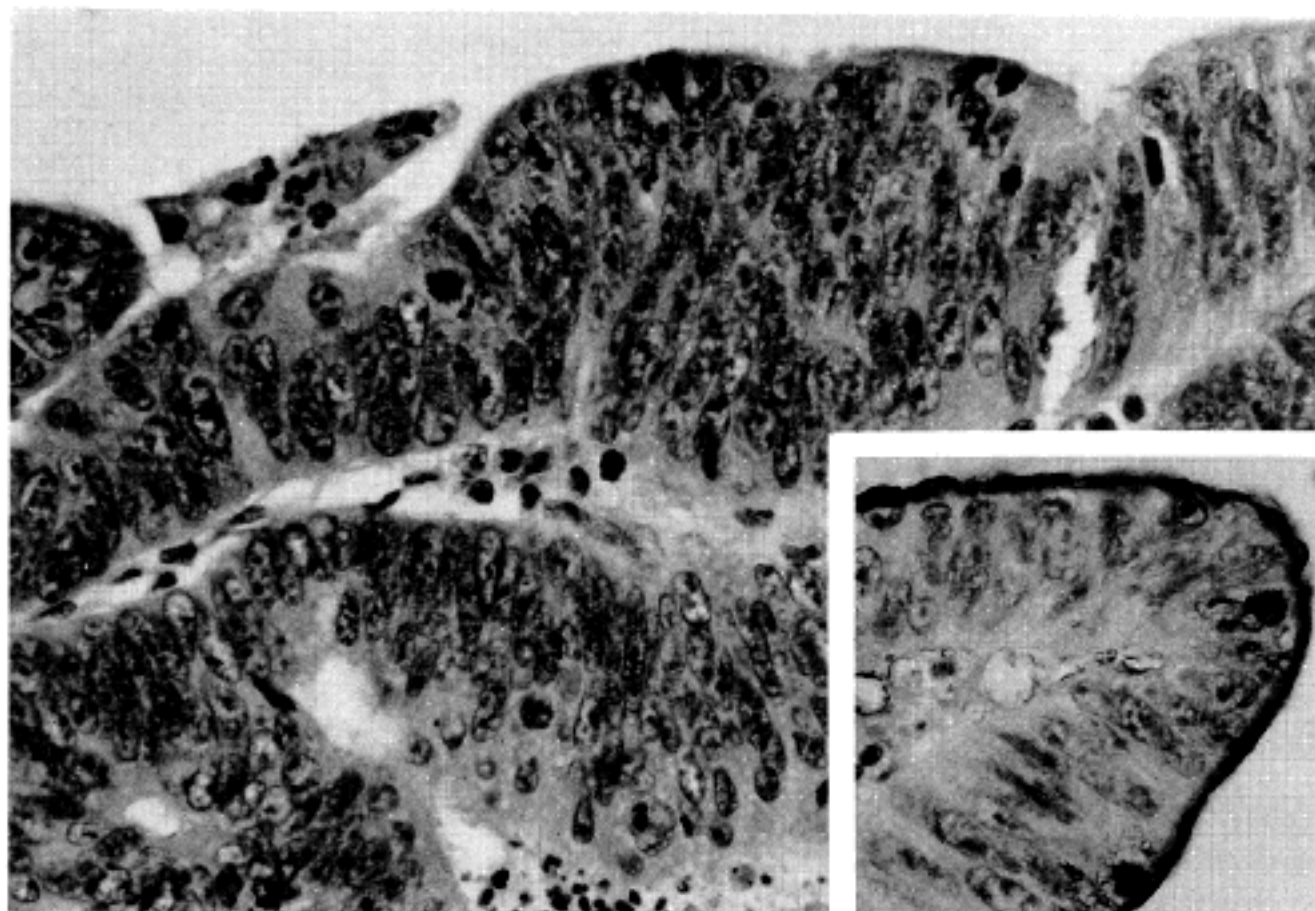


Fig. 3. High power view of the lining epithelium with marked stratification. The nuclei are elongated and several mitoses are noted. Inset: Strong CEA positivity is seen along the luminal cytoplasmic border.

심한 부위에서는 정확한 종양침습의 깊이를 정하기 힘들었으나 한 곳에서 점막하 조직이 장막과 이어지면서 암세포소가 관찰되었다. 종양세포들은 peroxidase-antiperoxidase 법을 이용한 carcinoembryonic antigen(CEA)에 대한 면역화학검사에서 전역에 걸쳐 내강에 연한 세포막을 따라 강양성을 보였다(Fig. 3 inset).

충수의 일차성 종양중 복막 위점액종을 야기하는 점액성 낭선암종 및 유암종을 제외하면 대장형의 선암종은 매우 드물어, 절제된 충수의 0.01~0.08%를 차지한다<sup>2)</sup>. 1989년부터 1990년까지 본 기관에서 우연히 또는 병변을 의심하여 절제된 충수는 975예이고 이중 13예가 원발 혹은 전이된 종양이었다. 그 중 점액성 낭선암종이 5예이고 유암종은 3예이며 4예는 전이성 암종이고, 나머지 1예가 본 예이다. 충수의 선암종을 분류할 때 보통 유암종은 제외시키며, 1974년 Qizibach 등의 분류 즉 점액성 낭선암종, 대장형 선암종, 형성성 위조직염(linitis plastica)형 암종이 가장 타당성 있는 것으로 알려져 있다<sup>4)</sup>. 대장형 선암종은 유두상 선암종과 관상 선암종을 포함하며, 국내에

보고된 충수의 원발성 선암종 중 대장형 선암종은 4예가 있으나, 그 일부에서는 병리학적 기술이 불충분하여 대장형의 형태학적 특성을 확인하기 곤란하였으며 본 예와 같은 유두상 선암종은 아직 보고된 바 없다<sup>5-8)</sup>. 대장암종의 80% 이상에서 CEA에 양성인 점<sup>9)</sup>은 면역조직화학적으로 본 증례가 대장형임을 뒷받침한다.

Wolff와 Ahmed는 24예의 충수 선암종 중 7예에서 선종으로부터 이행되는 곳을 관찰하였고 1예에서 인접한 점막에 선종이 동반되어 있어, 약 3분의 1에서 선종이 선행하는 것으로 보고하였으나, 본 증례에서는 양성 유두상 선종으로부터의 이행부위를 증명할 수 없었다. 충수의 선암종은 임상적으로 주로 중년 및 노년층에서 급성 충수염으로 발현되는 경우가 많고, 수술 전에 충수암종으로 진단받는 경우는 거의 없다. 실제로 반수 이상에서 급성 삼출성 염증, 천공 및 농양이 동반된다. 본 증례에서도 암종주변으로 다형핵 백혈구 침윤을 동반한 급성염증과 천공, 농양의 소견이 있었다. 충수벽은 곳에 따라 평활근층이 없이 점막하에서 직접 장막층으로 연결되거나, 림프관을 따라 연결되는 곳이 있어 종양의 점막하 침범이 동시에 장막층 파급

으로 이어질 수 있으며<sup>3)</sup>, 본 증례에서와 같이 심한 염증으로 충구별이 어려운 경우가 있어 주의를 요한다.

### 참 고 문 헌

- 1) Uihlein A, McDonald JR. *Primary carcinoma of the appendix resembling carcinoma of the colon.* *Surg Gynec & Obstet* 1943; 76: 711-4.
- 2) Wolff M, Ahmed N. *Epithelial neoplasms of the vermiform appendix(exclusive of carcinoid).* *Cancer* 1976; 37: 2493-522.
- 3) Sierachi JC, Tesluk H. *Primary adenocarcinoma of the vermiform appendix.* *Cancer* 1956; 9: 997-1011.
- 4) Qizibach AH. *Primary adenocarcinoma of the appendix.* *Arch Pathol* 1975; 99: 556-61.
- 5) 이태숙, 송경오, 김선우, 김정만. 충수돌기의 원발성 선암. *현대의학* 1967; 7: 577-80
- 6) 박복희, 김순호. 양측 난소에 전이를 일으킨 충수의 원발성 선암의 1예. *대한병리학회지* 1980; 14: 48-55.
- 7) 강대영, 김원식. 양측 난소에 전이한 충수의 원발성 선암. *충남의대잡지* 1982; 9: 439-44.
- 8) 서재석, 이희대, 김충배, 황규철, 이한영, 박찬일. 충수돌기에 발생한 악성종양 4예. *대한소화기병학회지* 1986; 18: 137-41.
- 9) Taylor CR. *Immunomicroscopy: A diagnostic tool for the surgical pathologist.* In: *Major problems in pathology, Vol 19.* Philadelphia: WB Saunders Co, 1986: 248-50.