

유방 소견 없는 유방암 액와부 전이 1예

이 창 현

제주대학교 의학전문대학원 외과학교실

Abstract

A case of axillary metastasis from occult primary breast cancer

Chang Hyun Lee

Department of Surgery, Jeju National University School of Medicine, Jeju, Korea

A 73-year-old female patient was admitted for evaluation of an enlarged axillary mass, which was suspicious for metastasis of breast cancer. Selective axillary dissection for nodules was performed. Pathologic reports for nodules was consistent with invasive ductal carcinoma axillary metastasis from occult primary breast cancer. (J Med Life Sci 2010;7:154-156)

Key Words : Axillary metastasis, Occult breast cancer

서 론

액와부 림프 결절 전이는 환자가 직접 촉지 종괴를 주소로 오거나, 대부분의 경우 건강검진 Screening 선별 유방촬영에서 의심되어 내원하게 된다¹⁾.

유방에서 유방암이 발견되지 않으면서 액와부 림프 결절만의 전이되는 (Axillary Metastasis from Occult Primary Breast Cancer / Occult Primary Breast Cancer with Axillary Metastasis) 경우는 Halsted²⁾가 처음으로 기술한 이후에도 극히 적은 예들만이 보고되고 있으며, 병기 설정은 T0, N1, M0 의 II 기로 분류된다.

유방촬영술(mammography)이 보편화되기 이전에는(pre-mammographic era) 유방암이 확실치 않은 상태에서의 액와부 림프 결절 전이는 0.1%에서 1%정도였다. 유방촬영술이 꾸준히 기술적으로 발전한 이후에도 림프 결절 전이를 주소로 오는 환자에서 임상적으로 발견되지 않는 유방암의 발견을 크게 높이지는 못하였다³⁾. 그러나 점차 여러 진단 모달리티가 개발되고 조기검진이 정착되어감으로서 조기유방암과 관내암의 진단율이 높아지고 있다. 이와 더불어 유방암의 액와부 림프 결절만의 전이에도 줄어들고 있는 경향이다.

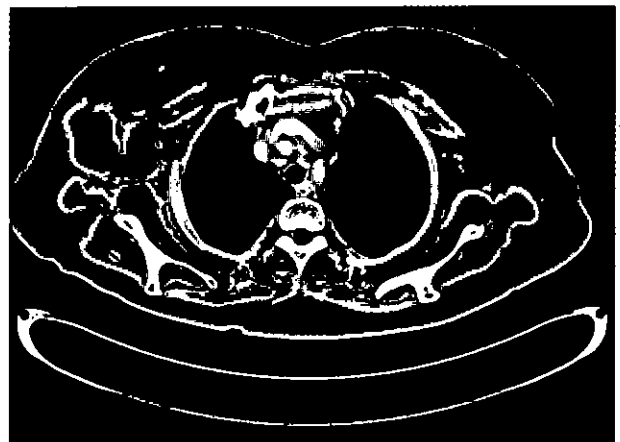
본 증례는 검사에서는 유방이 정상이면서 유방암으로부터 전이된 액와부 림프 결절 전이 암 예에 대해 보고하고자 하였다.

증 례

73세 여자환자로 우측 겨드랑이에 만져지는 혹을 주소로 본원에 내원하였다. 이학적 검사 상 딱딱하게 뭉쳐진 달걀만한 혹이 만져졌으며 유방 검진에서는 특이한 소견은 없었다. 유방촬영에서 유방에 이상은 없으면서 우측 액와부에 림프 결절 소견만 보였다. 컴퓨터촬영에서 전이로 의심되는 림프 결절 소견이었으며 다른 장기로의 전이는 보이지 않았다(Fig 1).

Gun biopsy 로 악성 종양 확인 후 우측 액와부 림프 광청술을 시행하였다. 병리 검사 결과 Invasive ductal carcinoma(favor metastatic)로 확인되었으며, 면역조직화학 검사 상 Estrogen Receptor 와 Progesterone Receptor 모두 양성 이었다. 문쳐 영겨진 림프결절의 최장 크기는 8.0cm 이었다. 항암치료는 adjuvant AC 로 매 3주마다 Cyclophosphomide 600mg/m², Doxorubicin 60mg/m²를 6회 시행 후 Aromatase Inhibitor

Figure 1. Computer Tomography



Address for correspondence : Chang Hyun Lee
Department of Surgery, Jeju National University School of Medicine,
66 Jejudaeahakno, 690-756, Jeju, Korea
E-mail : chlee@jeju.ac.kr

(Femara / Letrozol)을 복용 중이다.

2년 동안의 추적 검사에서도 유방 내 이상이나 다른 곳으로의 전이는 발견 되지 않았다(Fig 2, Fig 3).

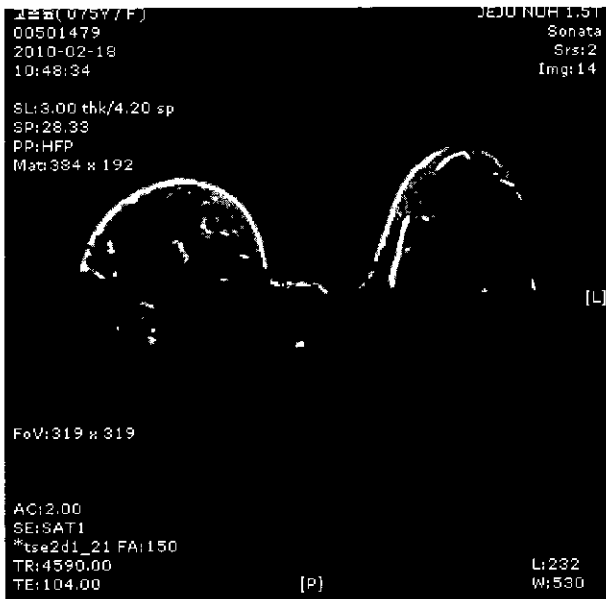
고 찰

유방암이 전이되는 경로는 일반적으로 유방실질을 통한 직접 전이, 유선을 통한 전이, 임파선을 통한 전이이다. 그리고 혈관을 통한 전이는 전신 전이를 일으키는 주경로이다. 이러한 전이 모두 유방 내 유방암으로부터 시작되는 것이 통례이며, 어느 정도 유방암 종괴의 크기와도 관련이 있다. 이중 액와부 림프 결절로의 전이는 원발 유방암의 크기와 직접 비례연관이 있으며 일반적

Figure 2. Mammography : postoperative



Figure 3. Breast MRI : postoperative



인 견해와는 달리 유방 내 종괴 위치와의 관련성은 확실하지 않다. 유방암의 액와부 림프 결절 전이는 환자가 직접 촉진 종괴를 주소로 오거나, 대부분의 경우 건강검진 Screening 선별 유방촬영에서 의심되어 내원하게 된다).

드물게 유방에서 유방암이 발견되지 않으면서 액와부 림프 결절만의 전이되는(Occult Primary Breast Cancer with Axillary Metastasis) 경우는 Haisted²⁾가 처음으로 기술한 이후에도 극히 적은 예들만이 보고되고 있으며, 병기 설정은 T0, N1, M0의 II기로 분류된다.

유방암 발견에 있어 증상이 있는 환자의 2%~9%에서는 후향적으로 검사해도 유방촬영에서 발견할 수 없다³⁾. 그리고 유방촬영술 (mammography)이 보편화 되기 이전에는 (pre-mammographic era) 유방암이 확실치 않은 상태에서의 액와부 림프 결절 전이는 0.1%에서 1%정도이다. 유방촬영술이 꾸준히 기술적으로 발전한 이후에도 림프 결절 전이를 주소로 오는 환자에서 임상적으로 발견되지 않는 유방암의 발견을 크게 높이지는 못하였다⁴⁾. 그러나 점차 여러 진단 modalities가 개발되고 조기검진이 정착되어감으로서 조기유방암과 관내암의 진단율이 높아지고 있다. 이와 더불어 유방암의 액와부 림프 결절만의 전이에도 줄어들고 있는 경향이다.

액와부 림프 결절만의 병변은 결핵 등 양성 질환이 대부분으로, 모든 액와부 종괴의 2/3 - 3/4에서 양성이며 1/3 - 1/4은 악성이다. 악성종양에서는 악성 림프종(Lymphoma)이 가장 흔하다. 그리고 암 전이에 의한 액와부 림프 결절의 병변은 유방암이 외에 드물게 갑상선, 폐, 위, 췌장, 대장직장 등의 암과 흑색종에서도 전이가 가능하다⁵⁾.

SWLBSS(South West London Breast Screening Service)에서 7년간 검진한 200,716명의 여성 중 유방부위는 정상이면서 액와부 림프 결절에 이상소견이 보이는 경우는 72예였으며, 악성으로 확진된 예는 13명이고 원발암이 유방암인 경우는 4명이었다¹⁾.

해부학적으로는 유방 꼬리부분의 액와부에 치우친 곳에서도 유방조직 자체의 암이 액와부 임파선 전이로 오인되어 보일 수 있다.

액와부 림프 결절 병변의 확진을 위해서는 전이암이 확실하지 않을 때는 세침세포검사(FNAC : fine needle aspiration cytology)가 세 가지 이유에서 core biopsy 보다 선호된다. 첫째는 악성 림프종(Lymphoma)인 경우 조직이 상대적으로 약하여 큰 바늘로 인한 crush artifacts가 생기는 것을 줄여야 하고, 둘째면역화학염색에 유리하며, 셋째 결핵일 경우 치료가 어려운 누공 형성을 줄일 수 있다. 그러나 세침세포검사는 병변이 확인되면 더 이상의 검사 없이 확진이 가능하나, 결과가 음성으로 나오면 최종 진단을 위하여 절제 생검을 고려하여야 한다¹⁾.

일단 림프 결절 병변이 전이 선암으로 진단되면 원발암의 진단을 위해서 철저한 임상 이학적 검진과 유방촬영, 흉부 엑스선 촬영이 필요하고, 대장암과 췌장암에서는 암 표지인자 검사가 도움이 될 수 있다. 이중 유방촬영이 명백한 첫 검사이며⁶⁾, 유방촬영에서 조금이라도 의심되는 부위가 있으면 조직 검사를 하는 것이 원칙이다. 필요시 MRI가 도움이 되나 유방 MRI는

specificity 가 낮고, 작은 병변의 위치 정위를 시도하는 과정에서 어려움이 있다. 이외에 칼라도플러 초음파나, PET가 도움이 되기도 한다.

액와부 림프 결절의 전이 선암은 단순 절제술 보다는 광청술을 시행하는 것이 전이된 림프 결절 수에 따른 예후인자 추정과 호르몬 수용체 검사 가능성 증대는 물론 치료에 있어 국소적인 암 통제 가능성을 높여주게 된다⁷⁾. ER/PR(Estrogen Receptor / Progesterone Receptor) 음성인 경우에도 50% - 86% 가 유방암에서 전이가 되었음을 알 수 있으나, ER/PR 양성도의 높이는 수치 는 원발 유방암의 추정에 결정적인 도움이 된다. 액와부 림프결절 전이암을 제거한 후 치료하지 않은 유방에서는 약 반 가까이 결국에는 유방암이 발생하고, 전신 전이는 30% 정도까지 일어나는 것으로 보고되고 있다. 그리고 유방전절제를 시행 한 경우 수술 후 절제 유방 약 반에서 숨겨져 있던 유방암(occult carcinoma)이 발견된다. 이런 이유들로 그동안 유방전절제가 표준수술로 자리를 잡아 왔다. 그러나 적절하게 액와부 병변을 치료하면 유방전절제를 하거나 하지 않는 경우 유방암 재발 발생은 차이가 있지만 생존율에는 차이가 없다. 예가 많지는 않지만 가능한 경우 유방보존술 후 방사선 치료를 받는다면, 유방전절제를 받은 경우와 생존율 차이가 없다⁴⁾. 또한 유방절제 없이 유방에 대한 방사선 치료로 유방전절제술을 대체 할 수도 있다.

일반적으로 대부분의 환자들이 유방절제술을 받았으나 적게는 절제된 유방조직의 30%에서 일차적인 병변이 발견되지 않았다⁴⁾. 그러므로 밀착 감시 관찰도 가능하다고 보는 경향도 있다.

액와부 림프결절 광청술 후 방사선 치료는 제한된 자료이기는 하나 림프결절이 4개 이상 전이된 경우 하게 되는 일반 유방암 치료지침을 따르면 될 것으로 보인다. 그러나 광청술이 아닌 단순 절제술이 시행된 경우에는 전체 액와부 부위에 방사선 치료가 필요하다⁸⁾.

항암 치료와 호르몬 치료는 일반적으로 II기 유방암 치료에 준하여 시행 한다⁴⁾.

전체 생존율은 같은 정도의 림프결절 전이가 있는 일차 악성 종양과 비교하여 큰 차이는 없다. 그러나 액와부 림프 결절 전이가 있는 유방암 환자에서 원발 유방암의 크기가 재발과 예후에 차이가 있음을 고려할 때^{9, 10)} 예후가 더 좋다고 이야기하는 사람도 있으며, 실제 유방암이 발견된 전이 림프결절이 있는 T1N1M0, T2N1M0 인 유방암 II기 보다는, T0N1M0 II기의 재발

율과 5년 생존율이 양호한 편이다. 또한 각각 T0, T1, T2로 분리 비교해 보면 통계적 의미는 없지만 T0에서 가장 생존율이 높은 경향이 있음을 확인하고 유추할 수 있다.

참 고 문 헌

- 1) Patel T, Given-Wilson RM, Thomas V. The clinical importance of axillary lymphadenopathy detected on screening mammography; revisited. Clin Radiol 2005;60:64-71.
- 2) Halsted W. The result of radical operations for the cure of carcinoma of the breast. Ann Surg 1907;46:1-19.
- 3) Holland R, Hendricks JHCL, Mravunac M. Mammographically occult breast cancer: a pathologic and radiologic study. Cancer 1983;52:1810-9.
- 4) Baron PL, Moore MP, Kinne DW, et al. Occult breast cancer presenting as solitary axillary mass. Arch Surg 1990;125:210-4.
- 5) Copland EM, McBride CM. Axillary metastases from unknown primary sites. Ann Surg 1973;178:25-33.
- 6) Leibman AJ, Kossoff MB. Mammography in women with axillary lymphadenopathy and normal breast on physical examination: value in detecting occult breast carcinoma. AJR Am J Roentgenol 1992;159:493-5.
- 7) Fisher B, Slack NH. Number of lymph nodes examined and the prognosis of breast cancer. Sug Gynecol Obstet 1970;131:79-88.
- 8) Harris JR, Recht A. Conservative surgery and radiotherapy. In: Harris JR, Hellman S, Henderson CK, Kinne DW, eds. Breast diseases, 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, 1991:413-4.
- 9) Valagussa P, Bonadonna G, Veronesi V. Patterns of relapse and survival following radical mastectomy. Cancer 1978;41:1170-8.
- 10) Fisher B, Slack NH, Borss IDJ et al. Cancer and the breast: Size of neoplasm and prognosis. Cancer 1969;24:1071-80.