

## 경부 종양에 대한 임상적 고찰

이화여자대학교 의과대학 이비인후과학교실

정 성 민

= Abstract =

### Clinical Analysis of the Neck Tumor

Sung Min Chung

*Department of Otolaryngology, College of Medicine, Ewha Womans University*

The neck mass is easily found by physical examination but diagnosis is so difficult that conclusive diagnosis can be reached only histopathologically.

Among the 65 cases of neck mass during last 2 years, 22 cases of neck tumor confirmed by histopathological examination was clinically analysed retrospectively.

The results were followings :

- 1) Of 65 cases, 11 cases(16.9%) were benign tumor and 11 cases(16.9%) were malignancy.
- 2) The most frequent benign tumor was salivary gland tumor(45.5%) and malignant was metastatic(54.6%).
- 3) Male to female ratio was 1 : 1.2 in benign tumor and 4.5 : 1 in malignant masses.
- 4) Benign tumor was frequent before fifth decades(72.7%), whereas malignancy was detected mostly after the patient of fifth decades(90.1%).
- 5) 90.1% of benign tumor was located at anterior triangle and 63.6% of malignancy was located at middle jugular lymph node group.
- 6) Primary sites of metastatic neck masses were larynx, nasopharynx, tongue, thyroid and salivary gland.

### 서 론

경부는 두부와 흉부를 연결하는 좁은 통로로 여기에는 척추, 식도, 인두, 후두 및 근육과 또한 각종 신경 혈관 및 임파계가 통과하고 있어서 해부학적으로 대단히 복잡하고 중요한 부위이다. 이러한 경부에 발생할 수 있는 종물은 선천성 질환, 염증성 질환, 종양등 다양하며, 이들은 연령, 성별 및 위치에 따라 임상소견상 많은 차이를 나타내고

있으나 정확한 감별진단은 쉽지 않다. 따라서 경부종물에 대한 감별진단은 논리적 체계적 방법에 의하여 다각적으로 시행하여야 하고 양성과 악성 종양의 감별에 초점을 맞추어야 하고 또한 전이성 악성 종양의 경우 원발부위를 정확히 파악하는 것이 적극적 치료방침을 계획하는데 매우 중요하다. 이러한 관점에서 저자가 경험한 경부종물중 양성 및 악성 종양에 대한 임상적 특성을 문헌고찰과 함께 검토함으로써 경부 종양의 진단 및 치료에 도움을

주요저 본 연구에 착수하였다.

## 결 과

### 대상 및 방법

1990년 5월부터 1992년 7월까지 이화여자대학교 의과대학 이비인후과 교실에 경부종물을 주소로 내원한 환자 65례중 흡인천자 세포검사(aspiration biopsy and cytology) 또는 병리조직검사를 시행하여 종양으로 확진된 22례를 대상으로 성별, 연령별, 부위별 및 치료방법등을 임상적으로 종합 분석하였다.

Table 1. Analysis of neck mass

Benign	
Congenital	2 ( 3.1%)
Inflammatory	41 ( 63.1%)
Tumor	11 ( 16.9%)
Subtotal	54 ( 83.1%)
Malignant	
Metastatic	6 ( 9.2%)
Lymphoma	4 ( 6.2%)
Salivary gland	1 ( 1.5%)
Subtotal	11 ( 16.9%)
Total	65 (100.0%)

Table 2. Age distribution of neck tumor

	0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~more	Total(%)
Benign tumor	—	3(27.3%)	3(27.3%)	2(18.2%)	—	3(27.3%)	—	—	11(100%)
Malignant tumor	—	1( 9.1%)	—	—	1(9.1%)	5(45.5%)	2(18.2%)	2(18.2%)	11(100%)

Table 3. Details of neck tumor

	Male	Female	Total (%)
Benign tumor			
Salivary gland tumor	1	4	5( 45.5%)
Lipoma	1	1	2( 18.2%)
Epidermal inclusion cyst	2	1	3( 27.3%)
Fibromatosis	1	—	1( 9.1%)
Subtotal(%)	5(45.5%)	6(54.5%)	11(100.0%)
Malignant tumor			
Metastatic tumor	5	1	6( 54.6%)
Lymphoma	3	1	4( 36.4%)
Salivary gland malignant tumor (squamous cell carcinoma)	1	—	1( 9.1%)
Subtotal(%)	9(81.8%)	2(18.2%)	11(100.0%)
Total (%)	14(63.6%)	8(36.4%)	22(100.0%)

#### 1. 경부종물에 대한 분석

총 65례중 양성종물이 54례(83.1%), 악성종물이 11례(16.9%)로 양성종물이 많았다. 양성종물은 염증성 종물이 41례(63.1%)로 가장 많았고, 선천성 종물은 2례(3.1%), 양성 종양은 11례(16.9%)가 있었다. 악성 종물은 전이성 종양이 6례(9.2%)로 가장 많았고, 원발성 악성 종양은 악성임파암이 4례(6.2%), 타액선암이 1례(1.5%) 있었다(Table 1). 따라서 전체 경부 종물중 종양은 22례(33.8%)이었다.

#### 2. 경부 종양의 연령 및 성별 분포

양성 종양은 10대 3례(27.3%), 20대 3례(27.3%), 30대 2례(18.2%)로 40세 미만이 대부분(72.7%)이었다. 반면 악성 종양은 50대 5례(45.5%), 60대와 70대가 각각 2례(18.2%)로 50~60대에 호발하였다(Table 2).

성별은 양성 종양은 남자 5례(45.5%), 여자 6례(54.5%)로 여자에게 많았고, 악성 종양은 남자 9례(81.8%), 여자 2례(18.2%)로 남자에게 더 많았다(Table 3).

**Table 4.** Site of malignant neck mass

Site Disease	Level I	Level II	Level III	Level IV	Level V	Level VI	Total(%)
Metastasis	—	1( 16.7%)	5( 83.3%)	—	—	—	6(100%)
Lymphoma	—	2( 50.0%)	2(50.0%)	—	—	—	4(100%)
Salivary gland	—	1(100.0%)	—	—	—	—	1(100%)
Total (%)	—	4( 36.4%)	7( 63.6%)	—	—	—	11(100%)

\* Level I : submental & submandibular lymph node group  
 Level II : upper jugular lymph node group  
 Level III : middle jugular lymph node group  
 Level IV : lower jugular lymph node group  
 Level V : posterior triangle lymph node group  
 Level VI : anterior compartment group

**Table 5.** Treatment of malignant neck mass

Treatment Disease	Neck dissection	RT	CT	Combined therapy (RT + CT)	Untreated	Total
Metastatic	1	2	2	—	1	6
Lymphoma	—	—	—	4	—	4
Salivary gland	—	—	—	—	1	1
Total (%)	1(9.1%)	2(18.2%)	2(18.2%)	4(36.4%)	2(18.2%)	11(100%)

\* RT : Radiotherapy      CT : Chemotherapy

**Table 6.** Primary site of metastatic mass

Primary site	No. of cases
Larynx	1
Nasopharynx	1
Hypopharynx	1
Tongue	1
Thyroid	1
Salivary gland	1
Total	6

**3. 경부 종양의 질환별 분포**

양성 종양의 질환별분포는 타액선 양성 종양이 5례(45.5%), 표피봉입낭포가 3례(27.3%), 지방종이 2례(18.2%), 섬유종증이 1례(9.1%)로 타액선 양성 종양이 가장 많았다(Table 2). 악성 종양의 질환별 분포를 보면 전이암이 6례(54.6%), 악성 임파암 4례(36.4%), 타액선암 1례(9.1%)로 전이암이 가장 많았다(Table 3).

**4. 경부 종양의 부위별 분포**

양성 종양의 경우 전 삼각부 10례(90.9%), 후 삼각부에 1례(9.1%)로 대부분이 전 삼각부에 발생하였다. 악성 종양의 경우 전이암은 상경부(Level II)에 1례(16.7%), 중경부(Level III)에 5례(83.3%)

발생하였고, 악성 임파암은 상경부(Level II)에 2례(50.0%), 중경부(Level III)에 2례(50.0%)였으며, 타액선 암 1례는 상경부(Level II)에 발생하였다(Table 4).

**5. 경부 종양의 치료에 대한 분석**

양성 종양 11례는 모두 수술적 전적출술을 시행하였고, 악성 종양에서는 전이암의 경우 원발부 위암과 함께 경부청소술을 시행한 예가 1례 있었고, 방사선치료 2례, 항암 화학요법 2례였으며, 치료를 거부했던 경우가 1례 있었다. 악성 임파암 4례는 병합요법을 시행하였고, 타액선암 1례는 치료를 거부하였다(Table 5).

**6. 전이암의 원발부위에 따른 분석**

전이암의 원발부위는 후두암이 1례, 비인강암 1례, 하인두암 1례, 설암 1례, 갑상선암 1례, 타액선암 1례였다(Table 6).

**총괄 및 고안**

경부 종물을 주소로 내원한 환자의 진단과 치료는 그 원인이 광범위하고 다양하며 성별, 연령별 위

치에 따라 임상적 특징에 많은 차이가 있기 때문에 감별진단이 쉽지 않다. 따라서 자세한 병력조사와 이학적 검사와 더불어 논리적, 조직적 방법으로 진단적 체계를 갖추고 접근하는 것이 필요하다<sup>1)</sup>. 부적절한 진단 계획 및 치료 방침은 근본적으로 치료가 가능한 병변을 치료 불능의 상태로 진행시킬 수 있으므로 정확한 진단과 치료방침의 설정이 필수불가결하다<sup>2)3)</sup>.

경부 종물에 대한 보고는 Mayo<sup>4)</sup>에 의하면 악성 종물이 37.9%, 양성종물이 60.1%이었고, 최 등<sup>5)</sup>에 의하면 악성 종물이 17.8%, 양성종물이 66.9%이며, 박 등<sup>6)</sup>에 의하면 악성 종물이 27.8%이고, 양성종물이 72.2%이었다. 저자의 경우도 악성 종물이 16.9%이었고, 양성 종물이 83.1%로 최 등<sup>5)</sup>, 박 등<sup>6)</sup>의 보고와 유사하였으나 Mayo<sup>4)</sup>와 비교하면 양성 종물의 빈도가 더 높은 것으로 나타나고 있다. 이것은 아직도 우리나라에서는 폐결핵 유병률이 5% 이상이므로, 결핵성 임파선염이 상대적으로 많아 양성 종물의 빈도가 높게 나타난 것을 알 수 있다.

전체 경부 종물중 종양이 차지하는 비율은 Mayo<sup>4)</sup>는 40.5%로 보고하였고, 이중 악성 종양이 31.9%, 양성 종양이 8.6%로 악성 종양이 더 많았으며, 최 등<sup>5)</sup>에서는 악성 종양이 17.8%, 양성 종양이 23.7%로 양성 종양이 더 많았다. 또한 박 등<sup>6)</sup>은 악성 종양이 20.7%, 양성 종양 18.2%로 악성 종양이 더 많았다. 저자의 경우는 경부 종양은 전체 경부 종물의 33.8%를 차지하여 Mayo<sup>4)</sup>, 박 등<sup>6)</sup>의 보고와 유사하였으며 이중 악성 종양 16.8%, 양성 종양 16.8%로 악성과 양성비의 비율은 같은 것으로 나타났다. 이상에서와 같이 경부 종물중 악성 종양의 비율이 Mayo<sup>4)</sup>의 보고와 비교하여 우리나라의 보고에서 낮게 나타난것은 한국인에게 악성 종양의 빈도가 절대적으로 낮다기 보다는 우리나라 문헌에서는 양성 종양에 태액선 종양을 포함시킴으로써 상대적으로 악성 종양의 비율이 감소된것으로 사료된다.

연령별 발생빈도는 양성 종양의 경우 김 등<sup>7)</sup>과 최 등<sup>5)</sup>의 보고에 의하면 40세 미만에서 대부분 발생되는 것으로 나타나 있는데, 저자의 경우도 40세 미만이 72.7%로 대부분을 차지하였다. 악성 종양의 경우는 최 등<sup>5)</sup>과 김 등<sup>7)</sup>과 같이 저자에서도 50대에 가장 많이 발생하였다. 또한 남녀비는 양성 종양의

경우 김 등<sup>7)</sup>은 1 : 1로 남녀비가 비슷한 것으로 보고하였으나 저자에서는 1 : 1.2로 여자에게 더 많이 발생하였다. 악성 종양은 최 등<sup>5)</sup>, 김 등<sup>7)</sup>, 박 등<sup>6)</sup>의 보고에서와 유사하여 4.5 : 1로 남자에게 훨씬 더 많이 발생하였다. 이상의 결과에서 나타나듯이 경부의 악성 종양은 50대이후에 남자에게서 더 호발한다는 것을 알 수 있었다. 그러나 최근 여성 흡연자의 증가로 이러한 성비의 격차는 점차 줄어들고 있는 추세이다<sup>2)</sup>.

경부 종양의 위치별 분포를 보면 양성 종양은 전후 삼각부로 구분하여 조사하였는데 10례(90.9%)가 전삼각부에 위치하였다. 이는 Moussato<sup>8)</sup>와 박 등<sup>6)</sup>의 보고와도 일치하였다. 악성 종양은 Memorial Sloan-Kettering cancer center<sup>9)</sup>의 분류에 의하여 악하부 임파절(Level I), 상경부 임파절(Level II), 중경부 임파절(Level III), 하경부 임파절(Level IV), 후경부 임파절(Level V), 전경부 임파절(Level VI)로 나누어 조사하였다. Barry<sup>10)</sup>에 의하면 두경부 악성 종양은 70% 이상이 상경부 임파절과 중경부 임파절에 전이되는 것으로 보고되고 있는데 저자의 경우도 상경부 임파절이 63.6%로 나타난 Barry<sup>10)</sup>의 보고와 유사하였다.

전이암의 원발부위는 두경부가 80%, 원격 장기 15%, 미상인 경우가 5%로 보고 되고 있으며<sup>2)</sup>, 두경부 악성 종양 환자의 약 12%에서 경부 종물을 초래하는데 비인강암, 설기저부암, 하인두암, 후두암에서는 악성 종양의 첫 증상이 경부 종물로 나타나는 경우도 있다고 하였다<sup>1)</sup>. 그러므로 전이암으로 의심되는 경부종물에서 원발부위를 찾기전에 비계획적인 절개 생검은 가장 마지막 방법으로 고려해야 한다. 왜냐하면 정확한 수술적 치료전에 절개 생검을 시행하였던 경우는 그렇지 않았던 경우보다 국소 재발이나 악성 종양의 전이의 가능성이 높아지며 절개흉터는 후에 실시하는 경부 청소술이나 방사선 치료에 지장을 초래하며 수술 후에 경부 축진이 어려워 지며 때에 따라서는 종괴가 없어지므로써 환자 자신이 안도감이 생겨 다음의 검사나 치료에 비협조적으로 되기 쉽다<sup>11)</sup>. 그러므로 절개 생검은 경부 청소술의 준비와 이에 대한 환자의 허락을 받은 후에 실시해야 하며, 생검의 절개는 경부 청소술의 절개를 고려하여 적절한 장소와 방향으로 설정되어야 한다<sup>12)</sup>.

치료방법은 양성 종양은 수술적 전적출술을 시행하며 악성 종양은 원발부위에 대한 치료가 선행된 후 경부 종양에 대해서는 수술적 요법, 방사선 요법, 항암 화학요법 및 이들의 병합요법이 시행되고 있다<sup>13)</sup>. 저자역시 양성 종양에서는 전례에서 수술적 전적출술을 시행하였다.

악성 종양에 대한 치료로는 박등<sup>6)</sup>은 35%에서 병합요법을 시행하였으며, Ausfield<sup>17)</sup> 또한 방사선 치료군에 비해 병합요법군이 3년 생존율이 더 좋다고 보고하였다. 저자 역시 원발부위암이 수술 가능한 경우는 수술적 요법과 방사선 치료의 병합요법을 시행하였다.

현재 경부 종물은 여러과에서 취급하고 있으나, 본 연구는 이비인후과를 방문했던 환자만을 대상으로 하였다. 그러므로 향후 타과의 협조하에 타과를 방문하여 치료를 받은 경부 종물환자들을 포함하여 종합분석한다면 경부 종물환자의 진단과 치료에 도움이 되는 더 좋은 연구가 되리라 생각된다.

## 결 론

저자는 1990년 5월부터 1992년 7월까지 만 2년간 이화여자대학교 의과대학 이비인후과를 내원한 경부 종물 환자 65례중 흡인 천자 세포 검사 또는 병리 조직 검사로 종양으로 진단된 22례를 대상으로 임상적 고찰을 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 1) 총 65례의 환자중 양성 종양 11례(16.9%), 악성 종양 11례(16.9%)이었다.
- 2) 양성 종양 중에는 타액선 종양이 가장 많았고(45.5%), 악성 종양 중에는 전이성암이 가장 많았다(54.6%).
- 3) 남녀비는 양성 종양은 1 : 1.2, 악성 종양은 4.5 : 1이었고, 연령별로는 양성 종양은 40세미만이 대부분(72.7%)이었고, 악성종양은 40세이후가 대부분(90.1%)이었다.
- 4) 종양의 부위별분포는 양성 종양은 전삼각부가 10례(90.1%)로 가장 많았고, 악성 종양은 중경부에서 7례(63.6%)로 가장 많이 발생하였다.
- 5) 악성 종양중 전이암의 경우 원발부위는 후

두암, 비인강암, 하인두암, 설암, 갑상선암, 타액선 암등이었다.

6) 종양에 대한 치료는 양성종양의 경우 모두(100%) 수술적 전적출술을 시행하였고, 악성 종양인 경우는 병합요법이 36.4%로 가장 많았다.

## References

- 1) 김광문 : 경부 종괴의 진단. 대한두경부 종양학술지 1986 : 2(1) : 5-12
- 2) 추광철 : 경부 종물의 진단과 치료. 서울 심포지움 1987 : 2 : 145-158
- 3) Slaughter DP, Majarakis JD, Southwick HW : *Clinical evaluation of swelling in the neck. Surg Clin North Am* 1956 : 36 : 3-11
- 4) Mayo CW, Lee MJ : *Significance of tumor of the neck. Lancet* 1950 : 70 : 420-426
- 5) 최국진 · 김우기 · 김노경 : 경부종류의 통계적 고찰. 대한외과학회지 1974 : 16 : 461-469
- 6) 박성우 · 차홍익 · 황순재 · 추광철 : 경부 종물의 임상적 고찰. 대한이비인후과학회지 1989 : 32(6) : 1097-1107
- 7) 김현정 · 최종욱 · 유홍균 : 두경부 종물에 대한 임상적 고찰. 대한이비인후과학회지 1988 : 31(5) : 792-804
- 8) Moussatos GH : *Cervical masses in infant and children. Pediatrics* 1963 : 32 : 251-257
- 9) Shah JP, Stiding E, Spiro RH, Vikian B : *Neck dissection, current status and future possibilities. Clin Bull* 1981 : 11 : 25-33
- 10) Barry LW, Edward LA : *The submandibular triangle in squamous cell carcinoma of the larynx and hypopharynx. Laryngoscope* 1991 : 101 : 516-518
- 11) McGuiert WF, McCabe BF : *Significance of node biopsy before definitive treatment of cervical carcinoma. Laryngoscope* 1978 : 88 : 594-598
- 12) Simpson II GT : *The evaluation and management of neck masses of unknown etiology. Otolaryngol Clin North Am* 1980 : 13 : 489-495
- 13) Cummings CW : *Otolaryngology-Head and Neck Surgery, St Louis, Toronto, The CV Mosby Company, 1986 : 1693-1699*
- 14) Ansfield FJ, Schroeder JM, Curreri AR : *Five years clinical experience with 5-FU. JAMA* 1962 : 181 : 252-255