

상구순에서 발생한 악성 흑색종 1예

가천의과대학교 의학전문대학원 이비인후과학교실
우 주 현 · 김 동 영

A Case of Malignant Melanoma Developed from Upper Lip

Joo-Hyun Woo, MD and Dong-Young Kim, MD, PhD

Department of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, Gachon University of Medicine & Science,
Graduate School of Medicine, Incheon, Korea

—ABSTRACT—

Reports on primary malignant melanoma arising from lip are extremely rare. Treatment for melanoma of the lip is wide surgical excision. Radiotherapy or chemotherapy could be also used, but the effectiveness is controversial. Because of the lack of data, the biological behavior of the disease still remains unpredictable and dismal. This case was a early stage case of malignant melanoma which was presented in the upper lip and the patient underwent wide resection and reconstruction. About 40 days after the operation, regional recurrence developed in the infraparotid lymph node which is the echelon lymph node of upper lip. He was subsequently treated with therapeutic neck dissection (level I, II, III, IV, V, superficial lobe of parotid and periparotid lymph node) and postoperative radiotherapy. We report the therapeutic experience of malignant melanoma with a review of the literatures. (J Clinical Otolaryngol 2009;20:285-289)

KEY WORDS : Malignant melanoma · Lip.

서 론

악성 흑색종은 신경 외배엽에서 기원한 멜라닌 세포에서 발생하며 두경부에 발생하는 경우는 전체의 15~25% 정도로 주로 노출 부위인 안면부, 두피, 경부, 귀 등에 발생한다. 이 중에 구순에서 발생하는 흑색종은 아주 드물며 전체 흑색종 중에서 0.05~0.3%, 두경부 흑색종 중에서 약 0.3~1.2% 정도의 비율로 발생하며 국내 문헌

에서는 1예가 보고되었다.¹⁻³⁾ 구순에서 원발한 악성 흑색종은 1941년 Baxter가 처음으로 보고하였으며 이후 보고된 연구들에 따르면 타부위에서 발생한 악성 흑색종에 비해 진행이 빠르고 재발율이 높으며 예후가 좋지 않은 것으로 알려져 있다. 드문 증례로 인해 치료 방법이나 예후는 정립되어 있지 않으며 이에 저자들은 원발 부위 절제 후에 조기 경부전이를 보인 구순 악성 흑색종 1예를 문헌 고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

51세 남자 환자가 1달 전부터 발생한 상구순의 출혈을 동반한 종물을 주소로 본원에 내원하였다. 환자의 과거력, 가족력상 특이 소견 없었고 색소성 병변을 제거한 수술력도 없었다. 이학적 검사에서 1.5×1 cm 크기의

논문접수일 : 2009년 8월 31일
논문수정일 : 2009년 9월 4일
심사완료일 : 2009년 10월 13일
교신저자 : 김동영, 405-760 인천광역시 남동구 구월동 1198 가천의과대학교 의학전문대학원 이비인후과학교실
전화 : (032) 460-3762 · 전송 : (032) 467-9044
E-mail : hndyk@gilhospital.com

흑색의 출혈성 종괴가 상구순의 중간-좌측 1/4부위에서 관찰되었으며, 좌측 1/4을 제외한 나머지 상구순에 흑색 반점이 미만성으로 침착되어 있었다(Fig. 1). 종괴나 흑색반점의 침착은 상구순의 이행상피부에 한정되어 있었으며 인접한 안면 피부나 구강점막으로의 침범은 없었다. 2% 리도케인 용액으로 국소마취 한 후에 주위 이행상피부를 포함하여 종괴를 절개생검 하였으며 악성 흑색종으로 진단되었다. 그 외 두경부의 피부, 점막 및 전신의 피부, 식도, 항문 주위 등의 검사에서도 특이 소견은 없었다. 내원 당시 경부에서 촉지되는 종괴는 없었으며 입원 후 시행한 두경부 전산화 단층 촬영 및 전신 양전자 단층 촬영, 전신 방사선 동위 원소 골검사에서

경부 및 전신 전이를 의심할만한 소견은 관찰되지 않았다. 상구순의 경계에서 1 cm 이상의 안전경계를 둔 광범위 절제술과 전완부 유리 피관 재건술을 시행 받았다(Fig. 2). 전완부 유리 피관 재건술에서 공여부의 안면동맥·정맥과 수여부의 요골동맥, 두정맥을 단-단 문합하였다. 조직 절편은 Hematoxyline & Eosin 염색을 하였고 조직 소견에서는 비교적 크기가 크고 뚜렷한 핵인을 가지고 있는 비전형적이고 불규칙한 멜라닌 세포가 상피와 유두상 진피의 일부에서 관찰되었다. 병변의 두께는 0.45 mm였으며 유두상 진피의 일부만을 침범하여 Clark 분류(침범 정도) 등급 II(Fig. 3)였다. 림프



Fig. 1. Clinical appearance shows the about 1.5×1 cm size, fungating mass on the upper lip (black color changed) with bleeding tendency.

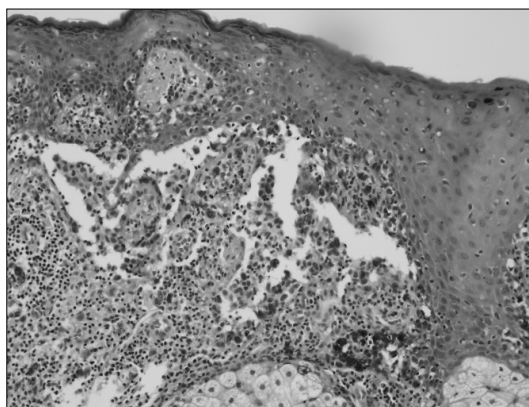


Fig. 3. Histologic finding reveals that hyperchromatic and pleomorphic nuclei with prominent nucleoli and brown melanin pigments in the cytoplasm of malignant melanocyte which extends to the epidermis and papillary dermis (clark level II) (H&E, ×30).

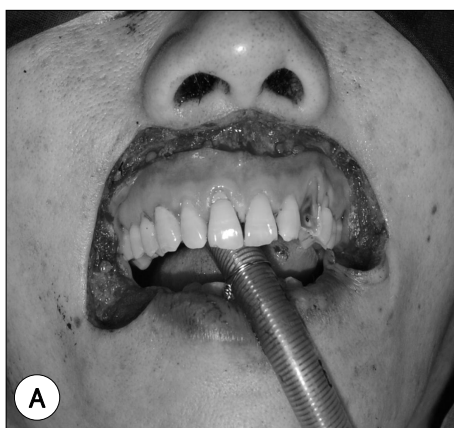


Fig. 2. Wide resection and reconstruction. Wide resection of upper lip lesion was performed including 1 cm safe margin of the mass (A). Reconstruction was performed with radial forearm free flap and vermilionoplasty was performed with tattooing (B).

절이나 원격 전이가 없었으므로 AJCC TNM 병기의 pT1aN0M0에 해당되었다.

외래 추적 관찰 중 수술 후 40일경에 약 1.5×2 cm 크기의 종괴가 좌측 하악골 하연에서 만져졌고 세침흡



Fig. 4. Axial postcontrast CT scan shows two 2×1.5 cm sized ovoid lymph node enlargement with low density in left level I (white arrow).

인검사에서 전이성 악성 흑색종으로 진단되었다. 컴퓨터 단층 촬영에서 내부에 저음영을 동반한 주변이 조영 증강 되는 두개의 종괴가 좌측 하악골 하연에서 관찰되었다(Fig. 4). 좌측 이하선 천엽, 이하선 주위 림프선 절제술을 포함한 확대 경부 광청술을 시행하였다(Fig. 5). 조직검사에서 총 41개의 경부 림프절 중 4개에서 HMB 45(monoclonal mouse anti-human melanoma)와 S-100(polyclonal rabbit anti S-100) protein에 모두 양성인 전이성 악성 흑색종이 보고 되었다(Fig. 6). 술 후 6,200 cGy의 방사선 치료를 시행하였고 술 후 12개월째 까지 재발이나 전이 소견 없이 외래 추적 관찰 중이다.

고 찰

구순에서 발생하는 악성 흑색종은 전체 악성 흑색종 중 0.05~0.3%, 두경부 악성 흑색종 중에서는 0.3~1.2% 정도를 차지 할 정도로 매우 드물다.^{1,2,4)}

증상은 구순의 종괴, 색소 침착, 출혈, 궤양 등으로 나타나며 진단은 조직 검사를 통해 확진 할 수 있다. 조직학적 특징은 뚜렷한 핵인을 가지는 비전형적이고 불규칙한 멜라닌 세포가 관찰되며 HMB 45와 S-100 pro-

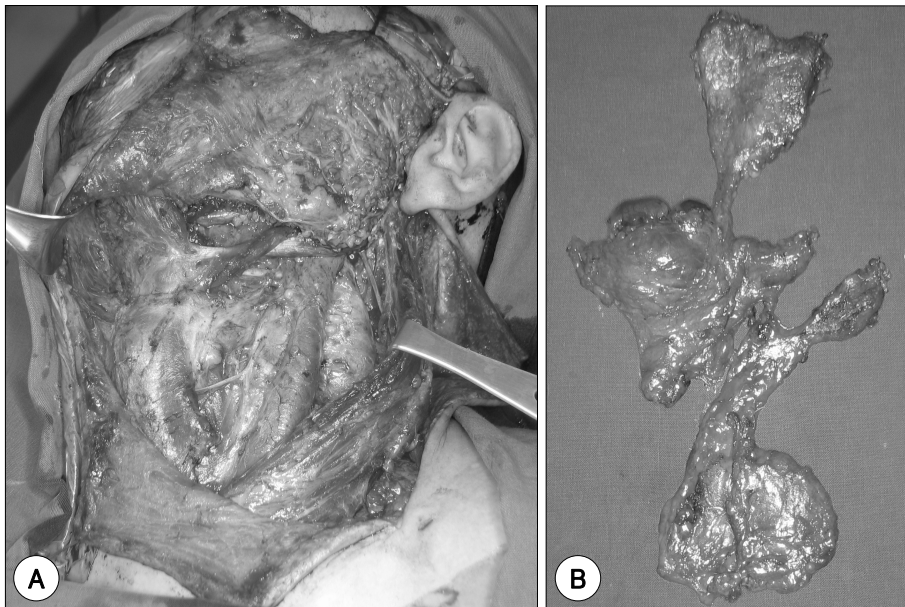


Fig. 5. Extended functional neck dissection was performed (A), the specimen included level I, II, III, IV, V, superficial lobe of parotid and periparotid lymph node (B).

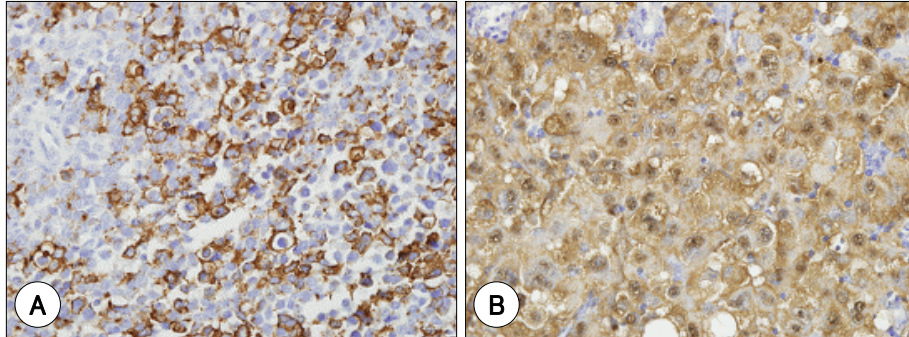


Fig. 6. Histologic finding. Polyclonal tumor cells show positive reaction for anti HMB 45 ($\times 200$, A) and positive reaction for anti S-100 protein ($\times 200$, B).

tein을 이용한 특수 면역 조직 화학 방법에서 양성으로 나타난다. 치료는 광범위 절제이다. 악성 흑색종의 광범위 절제술을 시행할 때 침습된 깊이가 1 mm 이하일 경우 1 cm의 경계를 두는 것이 적당하고 1 mm 이상일 경우는 최소한 2 cm 이상의 경계를 두어야 하지만 이러한 여유 경계의 정도가 국소 재발률이나 생존율에는 영향을 끼치지 않는다.⁵⁾ 절제 후 재건술은 Abbe-Estlander 피부판, Karapandzic 피부판, 전완부 유리 피부판 등 여러 가지 방법이 있으며 병변의 위치, 침범 깊이, 미용, 그리고 기능 등을 고려하여 선택한다. 상구순에서 발생한 경우는 절제를 시행할 때 적당한 여유 경계를 얻을 수 있고 상구순과 인중의 고정상태로 인해서 일차 봉합을 시행할 경우 발생할 수 있는 외형 왜곡을 줄일 수 있기 때문에 두께에 상관 없이 유리 피부판 재건술이 가장 적합하다.¹⁾ 구순 성형은 유리 피부판 재건술 이후 설피판을 이용하여 시행되었지만 이는 두 번 이상 수술을 시행해야 하고 혀의 일부를 희생해야 하는 단점이 있다. 그래서 최근에는 쉽게 시행할 수 있고 미용적으로도 우수한 문신을 이용한 구순 재건술이 많이 시행된다.⁶⁾ 본 증례에서는 재건수술 후 두 차례 7개월, 8개월 째에 문신술을 시행하였으며 미용적으로 만족할 만한 결과를 얻을 수 있었다. 두경부 악성 흑색종에서 경부 림프절 전이가 생존율에 큰 영향을 주지만,⁷⁾ 예방적 경부 광청술이 생존율을 증가시키지는 못하므로 NO 두경부 악성 흑색종의 경부 치료에 대해서는 논란이 있다.⁸⁻¹⁰⁾ 따라서 최근에는 악성 흑색종 환자에서 파수관 림프절 생검을 시행하여 경부 전이를 감별하고 경부 광청술 시행 여부를 결정하는 방법이 추천된다.¹¹⁾

보조적인 치료로는 dacarbazine 등을 이용한 항암 화학요법, BCG, interferon 등을 이용한 면역요법, Tamoxifen을 이용한 호르몬치료, 방사선치료 등이 있지만 치료효과가 확실하지 않으며 예후에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 알려져 있다.^{12,13)}

구순에서 발생하는 악성 흑색종은 구순의 색소로 인해 병변의 발견이 늦고 혈관이 풍부해서 혈행성 전이가 많으며 종양의 변이를 확실하게 알 수 없어 수술 시 불충분한 절제가 발생하기 때문에 다른 흑색종에 비해 예후가 좋지 않다.^{14,15)} 구순 악성 흑색종은 약 40%의 환자에서 국소 재발하고 60%의 환자가 악성 흑색종으로 사망하며 5년 생존율은 20~30% 정도로 알려져 있다.¹⁾ 특히 경부 림프절 전이가 있는 경우 평균 생존 기간이 9개월로 경부 림프절 전이가 없는 경우 93개월에 비하여 예후가 나쁘다.⁶⁾ 본 환자의 경우 T1a로 원발 부위에 대해서 광범위 절제를 시행하였지만 수술 후 2개월 내에 원발 부위 재발 없이 경부재발 한 것으로 보아 수술 전 검사에서 경부 전이가 없었지만 잠재전이가 있었을 것으로 사료되며 이로 인해 재발한 것으로 추정된다. 현재 1년째 재발 없이 추적관찰 중이나 예후가 좋지 않을 것으로 예상되며 따라서 구순 흑색종일 경우 조기에 예방적 경부 광청술을 포함한 광범위 절제술을 시행하는 것이 좋을 것으로 생각된다.

중심 단어 : 악성 흑색종 · 구순.

REFERENCES

1) Papadopoulos T, Thompson JF, Quinn MJ. *Melanoma of the lip. Aust N Z J Surg* 1996;66 (5):327-30.

- 2) Harris TJ, Hinckley DM. *Melanoma of the head and neck in Queensland. Head Neck Surg* 1983;5 (3):197-203.
- 3) Lee WJ, Oh KK, Shim YS, Lee YS. *Malignant melanomas of the head and neck. Korean J Otolaryngol* 1994;37 (6):1259-64.
- 4) Ghouri A, Killen D, Firkins R, Devaiah K. *Primary malignant melanoma of the lower lip. Iowa Med* 1994;84 (11):497-500.
- 5) Veronesi U, Cascinelli N. *Narrow excision (1-cm margin). A safe procedure for thin cutaneous melanoma. Arch Surg* 1991;126 (4):438-41.
- 6) Froix AJ, Salti GI. *Primary malignant melanoma of the lip. J Surg Oncol* 2003;84 (1):7-9.
- 7) Balch CM, Buzaid AC, Soong SJ, Atkins MB, Cascinelli N, Coit DG, et al. *Final version of the American Joint Committee on cancer staging system for cutaneous melanoma. J Clin Oncol* 2001;19 (16):3635-48.
- 8) O'Brien CJ, Coates AS, Petersen-Schaefer K, Shannon K, Thompson JF, Milton GW, et al. *Experience with 998 cutaneous melanomas of the head and neck over 30 years. Am J Surg* 1991;162 (4):310-14.
- 9) Fisher SR. *Cutaneous malignant melanoma of the head and neck. Laryngoscope* 1989;99 (8Pt1):822-36.
- 10) Wanebo HJ, Cooper PH, Young DV, Harpole DH, Kaiser DL. *Prognostic factors in head and neck melanoma. Effect of lesion location. Cancer* 1988;62 (4):831-7.
- 11) Cochran AJ, Wen DR, Morton DL. *Management of the regional lymph nodes in patients with cutaneous malignant melanoma. World J Surg* 1992;16 (2):214-21.
- 12) Schuchter LM, Wohlganger J, Fishman EK, MacDermott ML, McGuire WP. *Sequential chemotherapy and immunotherapy for the treatment of metastatic melanoma. J Immunother* 1992;12 (4):272-6.
- 13) Gilligan D, Slevin NJ. *Radical radiotherapy for 28 cases of mucosal melanoma in the nasal cavity and sinuses. Br J Radiol* 1991;64 (768):1147-50.
- 14) Liversedge RL. *Oral malignant melanoma. Br J Oral Surg* 1975;13 (1):40-55.
- 15) McCaffrey TV, Neel HB, Gaffey TA. *Malignant melanoma of the oral cavity: review of 10 cases. Laryngoscope* 1980;90 (8Pt1):1329-35.