

비전정에 발생한 간엽성 과오종 1예

전북대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실
김종승 · 오정기 · 이은정 · 양윤수

A Case of Mesenchymal Hamartoma Originated from Nasal Vestibule

Jong Seung Kim, MD, Jung Ki Oh, MD,
Eun Jung Lee, MD and Yun Su Yang, MD

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, School of Medicine, Chonbuk National University,
Jeonju, Korea

—ABSTRACT—

Hamartomas are non-malignant malformations or inborn errors of tissue development characterized by haphazard arrangement and growth of tissue indigenous to the specific part of the body where they present. Hamartomas are more often found in the kidney, lung, or gastrointestinal tract, but very rarely originate in the nasal cavity and paranasal sinuses, especially in nasal vestibule. This report presents a case of a 47-years-old female with a right nasal vestibule mass, which was removed via a endonasal approach. Histopathological examination of the specimen was consistent with mesenchymal hamartoma. (J Clinical Otolaryngol 2007;18:108-110)

KEY WORDS : Hamartoma · Nose neoplasms.

서론

과오종은 신체의 특정 부위의 고유한 조직의 비정상적인 성장과 배열을 특징으로 하는 비종양성 기형으로 조직 발생과정의 선천적인 결함으로 발생한다.¹⁾ 이러한 과오종은 간, 신장, 비장 그리고 폐에서 흔하게 발견되지만 신체의 어느 부위에서나 발생할 수 있다. 하지만 비강과 부비동에서는 발생이 드물다고 알려져 있으며, 지금까지 국외에서는 40예가 보고되었고,²⁾ 국내에서는 1예가 보고되었다.³⁾

저자들은 최근 우측 비전정의 종물로 인한 비폐색을

논문접수일 : 2007년 2월 27일

심사완료일 : 2007년 4월 13일

교신저자 : 양윤수, 561-712 전북 전주시 덕진구 금암동 634-18 전북대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실
전화 : (063) 250-1980 · 전송 : (063) 250-1986

E-mail : yang2002@chonbuk.ac.kr

주소로 내원하여 수술 후 간엽성 과오종으로 진단된 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례

47세의 여자 환자로 10년 전에 발견한 우측 비전정의 종물을 주소로 내원하였다. 종물은 10년 전에 점차 커져서 현재의 크기에 이르렀고, 그 이후에는 변화 없이 그대로 유지되었다가 최근에 다시 약간 커졌다고 하였다. 환자는 종물로 인한 우측의 비폐색과 전비공의 비대칭과 같은 미용적인 불만을 호소하였다. 환자의 과거력 및 가족력상 특이 병력은 없었다.

비경 검사상 우측 비전정 부위에 약 1×1 cm 크기의 부드럽고 고정된 양상의 무통성 종물이 관찰되었다(Fig. 1). 경부의 임파선 종대는 관찰되지 않았고, 그 외에 시행한 통상적 술 전 검사는 모두 정상의 범위이었다.

환자는 국소마취 하에서 비내접근법을 통한 종물절제

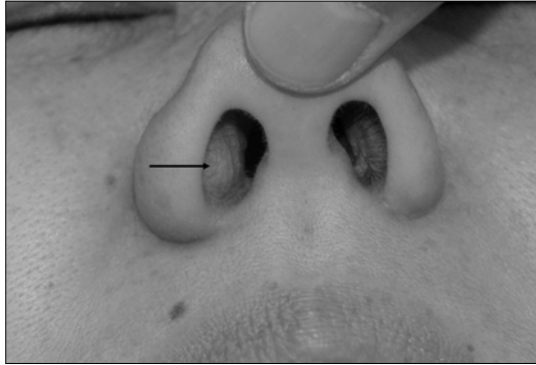


Fig. 1. Clinical photograph shows the soft mass of the right nasal vestibule.

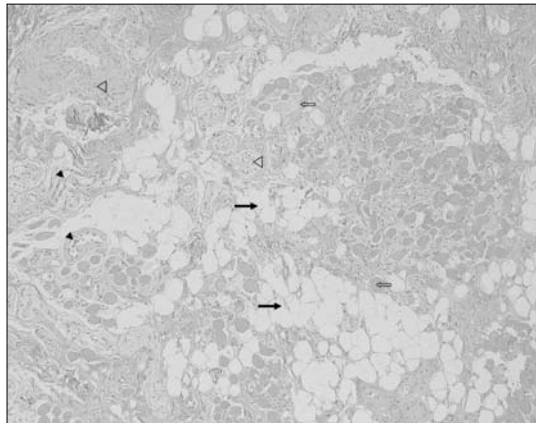


Fig. 2. Photomicrography shows admixture of mature adipose tissue (arrow), skeletal muscles (open arrow), variable-sized vessels (arrow head), and peripheral nerve bundles with intervening fibrous stromal tissue (open arrow head) (H&E, original magnification $\times 40$).

술을 시행 받았다. 수술 소견상 종물은 우측 비전정부에 위치하고 있으면서 비익연골의 외측각 내측면에 유착되어 있었다. 종물을 둘러싸는 피막은 관찰되지 않았고, 주위 조직과 명확하게 구분되지도 않았다. 종물위에 절개를 한 후 피판을 올려 종물을 제거하였다. 수술 부위는 일차 봉합 후에 압박하였다.

조직병리검사서서 종괴는 피막이나 악성변화와 같은 소견은 없으면서 다양한 크기의 혈관조직, 지방조직, 근육 조직, 신경조직 및 섬유성 간질로 구성되어 있어 간엽성 과오종으로 진단하였다(Fig. 2).

환자는 수술 후에 특별한 합병증이 없이 회복되었고, 1

년이 경과된 현재까지 재발 및 다른 합병증 등의 소견은 없었다.

고 찰

1904년 Albrecht는 조직발생 과정의 선천적 오류로 인해 발생하는 비중양성 종괴를 처음으로 과오종이라 명명하였다.²⁾ 비강, 부비동 및 비인강에서 발견되는 과오종은 연골, 혈관, 지방 등의 간엽조직에서 유래된 간엽성 과오종과 상피, 분비선 등의 상피조직에서 유래된 상피성 과오종으로 나누어지며, 상피성 과오종은 간엽성 과오종에 비해 보다 더 드물다고 보고되고 있다.³⁾ 상피성 과오종 중 상피세포에서 유래된 선조직으로 구성되어면서 호흡상피로 둘러싸여 선종과 같이 성장하는 독특한 조직학적 소견을 보이는 경우를 선종양 과오종(adenomatoid hamartoma)으로 분류한다. 선종양 과오종은 장기 간의 만성 염증이나 호흡상피의 용종증과 연관되어 발생한다.⁴⁾ 본 증례의 경우 조직검사 소견에서 중배엽기원의 간엽조직만이 관찰되어 간엽성 과오종으로 진단하였다.

과오종은 신생물과는 다르게 과성장을 하지 않아 어느 정도 커지면 스스로 성장이 멈추지만 스스로 퇴화되지는 않는다. 선종양 과오종의 경우 주로 비중격 후방부에 발생한다고 알려져 있다.⁴⁾ 일반적으로 과오종은 어느 연령에서나 발생 가능하여 출생시에 발견되기도 하지만 선종양 과오종은 주로 성인에서 발생한다.⁴⁾ 본 증례의 경우도 10년 전까지는 종물이 계속 커졌지만 그 이후에는 성장이 멈춰있었던 과오종의 특징적인 임상증상이 있었다.

임상적으로는 주로 종물로 인한 비폐색, 비강 종괴 및 비충만감이 나타나고, 비출혈이나 안면통과 같은 부비동염의 증상이 나타나기도 한다. 또한 비강이나 비인강과 같이 좁은 공간에 병변이 발생하기 때문에 종괴로 인한 압박과 만성 염증성 변화로 인해 골미란을 일으킬 수 있고, 더 나아가 두개저 및 안외부위로 염증이 파급되어 안구 증상과 신경학적 증상을 초래할 수도 있다.⁴⁾⁵⁾ 본 증례의 경우 발생 위치가 비전정부이기 때문에 비강내 종물과 이로 인한 미용적인 불만과 비폐색이 주증상이었다.

비강내에 발생한 과오종과 감별해야 할 질환으로는 반전성 유두종, 소타액선 종양 및 비강 내 선암종과 같은

신생물, 상악동 후비공 비용과 같은 염증성 병변, 그리고 기형종이나 유피낭종과 같은 발달성 병변이다.³⁾ 본 증례에서처럼 비전정에 발생한 경우는 특히 기형종과 유피낭과의 감별이 필요하며, 이러한 감별은 조직학적 관찰을 통해서만 가능하다. 기형종의 경우 내배엽, 중배엽과 외배엽에서 기원한 조직을 모두 가지고 있으며, 대부분에서 발생부위에 이형적인 조직이 존재한다. 유피낭의 경우 외배엽과 중배엽에서 기원한 조직을 가지고 있는 특징이 있다.¹⁾ 과오종은 중배엽에서 기원한 조직을 가지고 있으며 발생부위에 정상적으로 존재하는 조직의 구성요소로 이루어져 있다.¹⁾ 기형종의 경우 구성성분 세포의 성숙도에 따라 악성화의 가능성이 존재하지만 과오종의 경우 악성화의 위험성은 없다.¹⁾ 본 증례의 경우 조직학적 소견에서 비전정에 정상적으로 존재하는 중배엽 기원의 혈관, 신경, 근육조직, 지방조직 및 섬유조직이 관찰되어 간엽성 과오종으로 진단하였다.

치료는 수술을 통한 완전한 절제이며, 불완전하게 제거한 경우에는 재발의 원인이 될 수 있다. 과오종의 경우 악성화의 위험성이 없기 때문에 보존적이고 침습적인 수술이 선호된다. 따라서 파괴적이고 침습적인 수술을 피하기 위해서 수술 전에 정확한 진단이 반드시 필요하다.⁶⁾

본 증례의 경우 비강내 접근법을 통해서 보존적인 수술을 시행하였다. 피막이 없었기 때문에 비폐색과 미용상의 문제를 해결하기 위한 최소한의 중물만을 제거하였다. 수술 후 18개월이 지난 현재까지 재발의 징후는 없는 상태다.

중심 단어 : 과오종 · 비강 종양.

REFERENCES

- 1) Owen D, Anderson D, Garrido C. *Nasopharyngeal hamartoma: Importance of routine complete nasal examination. J Laryngol Otol* 2004;118:558-60.
- 2) Athre R, Ducic Y. *Frontal sinus hamartomas. Am J Otolaryngol* 2005;26:419-21.
- 3) Park KH, Kwon SU, Yoon SW, Joo JE. *A case of adenomatoid hamartoma originated from nasal cavity. Korean J Otolaryngol* 2004;47:1323-5.
- 4) Wenig BM, Heffner DK. *Respiratory epithelial adenomatoid hamartomas of the sinonasal tract and nasopharynx: A clinicopathologic study of 31 cases. Ann Otol Rhinol Laryngol* 1995;104:639-45.
- 5) Kaneko C, Inokuchi A, Kimitsuki T, Kumanoto Y, Shinokuma A, Natori Y, et al. *Huge hamartoma with inverted papilloma in the nasal cavity. Eur Arch Otolaryngol* 1999;256: S33-7.
- 6) Choi E, Catalano PJ, Chang KG. *Chondro-osseous respiratory epithelial hamartoma of the sinonasal tract. Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;134:168-9.