

비중격에 발생한 혼합종 1례

동아대학교 의과대학 이비인후과학교실, 병리학교실*

백정환 · 김리석 · 정진숙* · 박헌수

A Case of Pleomorphic Adenoma of the Nasal Septum

Chung Hwan Baek, M. D., Lee Suk Kim, M. D.,

Jin Sook Jeong, M. D.*, Heon Soo Park, M. D.

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Department of Pathology*,

College of Medicine, Dong-A University

= Abstract =

Pleomorphic adenoma is the most common type of benign epithelial salivary tumor. It appears, in decreasing frequency, in the parotid gland, submandibular gland and palate. Yet the presence of this neoplasm in the upper respiratory tract is rare. Batsakis stated that within the upper respiratory tract the most favored site of origin is the nasal cavity, followed by the maxillary sinus and the nasopharynx.

Recently authors experienced one case of pleomorphic adenoma of the cartilagenous nasal septum, which was removed through alatomy approach and it is presneted with review of the literatures.

Key Words : Pleomorphic Adenoma, Cartilagenous Nasal Septum

서 론

혼합종은 타액상피에서 발생하는 양성종양 중 가장 흔한 형태로 이하선, 악하선, 구개 등의 순으로 발생한다. 그러나 상기도에서의 혼합종의 발생은 매우 드물며 Batsakis에 의하면 상기도에 발생하는 혼합종은 비강에 가장 많이 생기며 그외에 상악동, 비인강의 순으로 발생한다고 하였다.

최근 저자들은 비중격에 발생한 양성 혼합종 1례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환자 : 이○○, 65세, 여자.

초진 : 1990년 11월 28일

주소 : 우측 비폐색감과 비루 및 간헐적 비출혈

현병력 : 환자는 3년전부터 우측의 비폐색감, 비루 및 간헐적인 비출혈이 있었으며 내원 2주전에 우측 비강내에 종물을 인지하고 본원 외래를 내원하였다.

과거력 및 가족력 : 특이사항 없음.

국소소견 : 우측 비강의 전방을 완전히 채우

고 있는 비교적 표면이 매끈한, 암적색의 큰 연조직 종물이 관찰되었으며 비중격에 붙어 있는 기시부를 확인할 수 있었다. 양측 비강에 소량의 점액 농성 비루가 있었으며, 비중격 및 외비의 변형은 없었다(Fig. 1). 양측 이하선 및 악하선은 정상 소견을 보였으며 경부 임파절의 종창도 없었다.

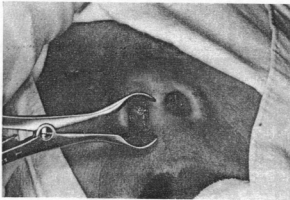


Fig. 1 A dark reddish mass in the nasal cavity.

검사소견 : 특이사항 없음.

방사선학적검사 : 부비동 전산화 단층촬영상 우측 비강의 전방에 1.8×1.2cm 크기의 연조직 음영이 비중격과 하비갑개에 부착되어 보였으나 비중격연골 파괴 소견은 확실치 않았으며 주변부의 골파괴 소견은 없었다. 양측 상악동에는 약간의 air~fluid level을 동반한 염증 소견이 관찰되었다(Fig. 2).

수술소견 : 전신마취하에서 우측 비익절개를 한 후 종물을 관찰하여 우측 비중격연골 부위



Fig. 2 CT scan shows a soft tissue mass in the anterior portion of the nasal cavity.

의 전방부에 종양의 기시부를 확인 후 우측 비점막연골막 박리를 시행하였다. 비중격연골막의 박리는 용이하였으며 비중격연골은 정상이었다. 종양은 비중격외의 주변구조물과의 유착은 없었으며 주변의 골파괴 소견도 없었다. 종물의 기저부를 포함하여 약 5mm폭의 정상 비중격점막연골막을 종물과 함께 제거하였다.

병리학적 소견 : 2.5×2.0×1.5cm크기의 적색의 종물로서, 표면은 평활하며 경계가 분명하며 얇은 피막으로 덮혀 있었다. 절단면은 회백색을 띠고 점액상이었다(Fig. 3).

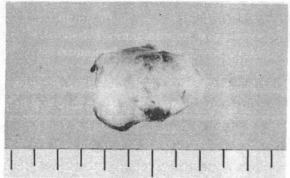


Fig. 3 Cut surface of a totally resected mass from nasal septum discloses well encapsulated nodular mass having variegated appearance with mucoid change and cartilage-like materials.

현미경학적 소견 : 경계가 잘 구분되었으며 점액상 기질과 상피세포로 구성되어 있었다(Fig. 4).

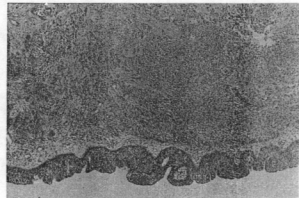


Fig. 4 Nasal mass biopsy shows a well demarcated solid mass composed of epithelium and myxoid stroma under respiratory epithelium.(H & E, ×40)

경과: 술후 경과는 양호하였으며 비중격 천공이나 외비의 변형은 없었으며 술후 5개월간의 경과 관찰중 재발은 없었다.

고 안

혼합종은 타액선에 발생하는 양성 종양중 가장 흔하며 이하선의 미부에 가장 많이 발생한다. 그러나 상기도에 발생한 혼합종에 대한 보고는 매우 드물며, Batsakis에 의하면 상기도에 발생하는 양성 혼합종은 비강, 상악동, 비인강의 순으로 발생한다고 하였다⁵⁾. 비강내 혼합종에 대한 보고는 극히 드물어 Compagno와 Wong의 비강내 혼합종 40례에 대한 보고가 가장 광범위하며, 이들에 의하면 발생 연령은 3세에서 82세까지이며 주로 20대에서 50대에 호발한다. 비강내 혼합종의 약 80%는 비중격에서 발생하며, 20%만이 비강의 측벽 혹은 비갑개에서 발생한다⁷⁾. 국내에서는 비중격에 발생한 혼합종 4례, 비강 측벽에서 발생한 1례가 보고되어 있다^{12,3,4)}.

조직학적으로 비강내의 소타액선의 대부분은 비강의 외측벽에 분포하며 비중격에의 분포는 매우 희박하다. 이러한 비강내 소타액선 분포비와는 달리 비중격에서의 혼합종의 발생 빈도가 높은 이유는 확실하게 알려져 있지 않으나, Mattew 등은 태생기 외배엽 상피세포가 비와(nasal pit)를 통하여 비중격으로 잘못 인도되어 나타난다고 하였고, Stevenson은 태생기 비중격의 성장이 거의 없기 때문에 위의 가능성보다 비강내의 비사골기관(vomeranasaJacobson organ)의 잔유물이 원인이 된다고 하였다¹²⁾.

증상으로는 대부분의 환자가 일측성 비폐색을 호소하며 간혹 비강내 종괴와 비출혈을 호소하는 경우도 있다. 일측성 비폐색을 호소하는 질환들의 감별진단을 위해 대부분 생검조직을 시행하며, 증세가 있는 후 보통 1년 이내에 진단을 받는다^{5,7,9,11,12)}.

육안전 소견으로는 회백색의, 비교적 잘 피난된 균질의 소엽상 구조를 이루며 넓은 기저

부를 형성한다. Compagno와 Wong은 비중격의 혼합종은 조직학적 소견상 주타액선의 경우와 달리 점액성기질에 비해 세포의 구성비가 훨씬 높다고 하였고 세포분열은 거의 없고 일정한 형태의 핵을 보인다고 하였으며⁷⁾, Batsakis도 이들의 견해와 일치된 보고를 하였으며 간혹 기질이 거의 없고 상피세포로만 구성되기도 한다고 하였다⁸⁾. 본래의 조직학적 소견도 점액성 기질과 선(gland)을 구성하고 있는 상피세포로 구성되어 있었으며 상피세포의 구성이 우세하였다(Fig. 5).

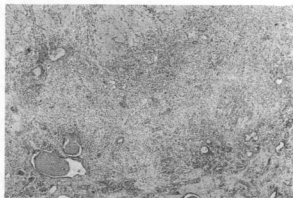


Fig. 5 Microscopic finding of resected mass shows a characteristic biphasic appearance resulting from admixture of epithelium and stroma. Relatively cellular epithelial components with glandular formation are dominant, in comparison with myxoid stroma. (H & E, X40)

치료는 종물의 크기 및 위치에 따라 적절한 접근술 후 완전한 국소적 절제술이 필요하다. Compagno와 Wong은 광범위 국소 절제술(wide local excision)이나 비중격 절제술(septectomy)로 치료한 40례의 환자중 3년 이상의 추적 관찰이 가능한 34례중 불충분한 절제가 시행되었던 것으로 생각되는 3례에서만 재발하였으며, 전례에서 전이된례는 없었다고 보고하였다⁷⁾. 국내에서는 각기 비익절개(alatotomy), 측비절개술(lateral rhinotomy approach), 축주하절개(subcolumellar approach) 등을 이용한 국소완전 적출후 1년 이하의 짧은 술후 관찰 기간이지만 전례에서 재발이 없었다고 한다^{12,4)}. Kroll과 Boyers는 주타액선 혼합

종의 수술중 점액성기질의 수술부위에의 오염 (spillage) 및 불충분한 절제가 재발의 원인이 라고 하였으며 10년 이내에 재발하는 경우가 대부분이었고 가장 늦게 나타난 경우가 21년 뒤에 재발한 경우였다고 하였다. 원발병소가 한개의 결절로 나타나는데 비해 재발한 경우는 여러개의 결절을 형성한다¹⁰⁾. Compagno와 Wong은 비강내 혼합종의 재발율이 주타액선에 비해 낮은 이유는 비강내 혼합종의 점액성 기질의 구성비가 주타액선의 혼합종에 비해 낮은 조직학적 차이에서 비롯된다고 한다⁷⁾. 주 타액선의 혼합종중 조직학적으로는 분명한 양성 종양의 소견을 보임에도 불구하고, 꿀, 폐, 국소 임파선, 간 등으로의 전이가 일어난 경우가 이하선의 7례에서 보고되었다^{6,8)}. 소타액선에서 발생한 양성 혼합종의 전이는 구개에서 1례¹³⁾, 비중격에서 통측의 악하 임파선으로 전이된 1례가 보고되어 있다⁸⁾. 이는 종양의 불충분한 절제나 수술중 종양의 파열로 수술시야가 오염됨으로서 혈행성 혹은 임파선 경로를 전이가 일어난다고 추측된다. 그러므로 종양의 절제시 좋은 수술시야를 확보한 후 종양의 파 손없이 완전 적출(en block resection)이 이루어져야 한다.

결 론

저자들은 65세 여자의 우측 비중격에 발생한 양성 혼합종 1례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

References

- 1) 이광선·이수원·황순재 등 : 비중격 Pleomorphic Adenoma의 치험. 한이인지 29 : 245~248, 1986.
- 2) 우수경·정광윤·최종욱 등 : 비중격에 발생한 혼합종 1례. 한이인지 33 : 995~997, 1990.
- 3) 장승훈·나인국·박문서 등 : 비강에 발생한 혼합종양. 한이인지 31 : 476~479, 1988.
- 4) 최은창·김광문·윤주현 등 : 비중격에 발생한 양성 혼합종양 치험 2례. 한이인지 32 : 1189~1194, 1989.
- 5) Batsakis JG : Neoplasms of the Minor and "Lesser" Major Salivary Glands. In Tumors of the head and neck. 2nd Ed, Williams & Wilkins, Baltimore, 1980.
- 6) Chen KTK : Metastasizing pleomorphic adenoma of the salivary gland. Cancer 42 : 2407~2411, 1978.
- 7) Compagno J, Wong RT : Intranasal mixed tumors(Pleomorphic adenomas). Am J Clin Path 68 : 213~218, 1977.
- 8) Freeman SB, Kennedy KS, Parker GS et al : Metastasizing pleomorphic adenoma of the nasal septum. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 116 : 1331~1333, 1990.
- 9) Haberman RS, Stanley DE : Pleomorphic adenoma of the nasal septum. Otolaryngol Head Neck Surg 100 : 610~612, 1989.
- 10) Krolls SO, Boyers RC : Mixed tumors of salivary glands, long-term follow-up. Cancer 30 : 276~281, 1972.
- 11) Majed MA : Pleomorphic adenoma of nasal septum. J Laryngol Otol 85 : 975~976, 1971.
- 12) Wenig BL, Sciubba JJ, Cohen A et al : Pleomorphic adenoma of the nasal septum. Otolaryngol Head Neck Surg 93 : 432~436, 1985.
- 13) Wermuth DJ, Mann CH, Odere F : Metastasizing pleomorphic adenoma arising in the soft palate. Otolaryngol Head Neck Surg 99 : 505~508, 1988.