

비중격에 발생한 양성 혼합종 1례

서울위생병원 이비인후과
차형근·권영하·장백암·박수만

A Case of Benign Mixed Tumor of the Nasal Septum

Hyung Kun Cha, M. D., Young Ha Kwon, M. D.,
Baik Am Chang, M. D., Soo Man Park, M. D.
Department of Otolaryngology, Seoul Adventist Hospital

= Abstract =

Benign mixed tumor is the most common type of benign epithelial salivary tumor. it most frequently presents in the major salivary glands. but its appearance in upper respiratory tract is highly unusual. Its incidence is rare in order of nasal cavity, maxillary sinus and nasopharynx.

The authors report a case of benign mixed tumor originating from nasal septum and extended to maxillary and ethmoid sinus in a 49 years old male patient.

KEY WORDS: Mixed tumor · Nasal septum.

서 론

혼합종양은 타액선종양 중 가장 흔한 상피 기원의 양성종양으로 이하선에서 가장 많이 발생하며 상기도에 발생하는 양성 혼합종양은 드물며 그 발생부위로는 비강내가 가장 많고 그 다음으로 상악동과 비인강 순으로 호발한다. 저자들은 최근 49세의 남자환자에서 비중격에서 발생하여 동측의 상악동 및 사골동을 침범한 양성 혼합종양 1례를 치험하여 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환 자 : 김○만, 49세, 남자.
초 진 : 1989년 5월 17일

주 소 : 좌측 비폐색감 및 간헐적 비출혈 및 두중감

가족력 및 과거력 : 특기사항 없음
현병력 : 약 5년전 부터 점차로 진행되는 좌측의 비폐색감과 간헐적 비출혈 및 우측 비강내 점차적으로 자라는 종물을 인지하여 본원을 방문함.

전신소견 : 전신상태가 양호하고 영양상태는 양호하였음.

이학적소견 : 전비경검사상 좌측 비강내로 충분한 결절성 표면의 미교적 견고한 적갈색의 종물이 관찰되었고 비중격이 우측으로 심하게 만곡되어 있었음. 타부위의 전이소견이나 경부 임파절의 종창은 관찰되지 않았음.

검사소견 : 혈액검사, 뇨검사, 간기능검사, 심전도검사는 모두 정상 소견이었음.

방사선학적소견 : 흉부촬영소견은 정상이었

고 부비동 X-선상 좌측 비강 및 좌측 상악동내 연조직음영이 보였으며(Fig. 1), 부비동 C-T촬영상 타원형의 연조직 음영이 좌측 비강전체 및 좌측 사골동 및 좌측 상악동내를 채우고 있었으며 좌측 상악동 내측 골벽 및 좌측 사골동의 외측 골벽인 지판의 일부 침식(erosion)된 소견을 보여주고 있음. 비중격 연골부위와 종괴의 유착이 의심되었으며 비중격이 우측으로 심하게 만곡된 소견을 보여주고 있음(Fig. 2).

수술조건: 1989년 6월 22일 전신 마취하에 측비절개술(lateral rhinotomy approach)을 시행하여 종괴가 기시된 비중격연골부위를 포함한 좌측 사골동 및 좌측 상악동내에 침범된 종괴를 완전히 적출하였다. 종괴로 인한 주위의 인접 조직의 penetration 이나 파괴성 침윤(destructive infiltration)소견은 보이지 않았다. 우측 사골동은 종괴에 의해 심하게 만곡된 비중격으로 인한 drainage의 장애로 우측 사골동염의 소견을 보여주었다.

종괴는 결절성 표면의 비교적 견고하고 경계가 분명하여 쉽게 주위조직과 박리되었으며 피막화되어 있었다. 적출한 종괴의 크기는 7cm×5cm×2cm이었다(Fig. 3).

병리학적소견: 광학 현미경 소견상 작고 난형의 상피세포들이 선상배열로 밀집해 있었으며 점차로 점액상 및 연골상의 간질내에 방추형의 핵을 가진 근상피세포로 이행해가는 소



Fig. 2. PNS CT: Well-defined soft tissue density mass lesion in left maxillary sinus and left ethmoid sinus and left nasal cavity with severe deviated nasal septum to right nasal cavity. (upper: coronal section, lower: axial section)

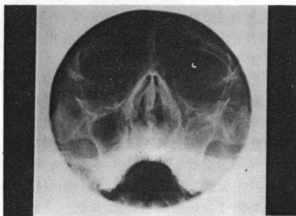


Fig. 1. Water's view: homogeneous increased density in left Maxillary sinus and left nasal cavity.

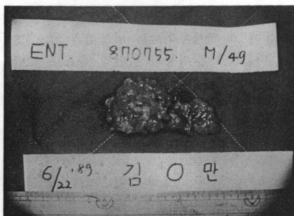


Fig. 3. 7cm×5cm×2cm sized reddish brown colored mass with nodular like surface.

견을 보여주고 있다.

국소적으로 기질이 Hyalinization된 소견은 보였으나 편평상피세포들의 화생(Squamous metaplasia)되는 소견은 없었다(Fig. 4).

고 안

상기도에 발생하는 양성 혼합종양은 드물어 그 발생부위로는 비강내가 가장 많고 그 다음으로 상악동과 비인강 순으로 호발한다⁵⁾. 비강에 발생하는 양성 혼합종양의 80%가 비중격의 끝부 또는 연골부에서 기원하며 20%가 비강 외측벽 혹은 비갑개에서 발생한다⁶⁾. 비중격에 발생한 양성 혼합종양에는 Wenig¹⁴⁾, Majed¹⁰⁾ 등 외에 국내에서 보고된 바 있다¹⁻⁴⁾.

비강측벽에는 대다수의 점액선 및 장액선의 타액선이 분포되어 있는 반면 비중격에는 타액선이 존재하지 않는다. 그 발생빈도면에서 점액선과 장액선 조직의 분포와는 서로 일치하지 않는 소견을 보이고 있다.

비강내 혼합종양의 발병기전은 여러가지 확설이 있으나 확립된 정설은 없다. Matthew등¹³⁾은 외배엽에서 기원된 태생기 상피세포(embryonic epithelial cell)가 비와(nasal pit)를 통해 잘못 인도되어 나타난다고 하였으며 Stevenson¹⁵⁾은 태생기의 비중격 성장이 미약하여 비중격에서 혼합종양의 발생가능성보다는 비강

내의 서골비(vomernasal)의 Jacobson기관의 잔유물이 혼합종양의 발생기원이 된다고 하였다.

Evans와 Cruickshank⁸⁾은 혼합종양은 거의 모두가 상피성에서 기원되며 태생잔유물(embryonic remnant) 보다는 오히려 완전히 발달된 타액선조직에서 발생된다고 하였다.

타액선에 생기는 혼합종양은 여자에게서 많이 발생하나 Compagno 와 Wong⁶⁾의 보고에 의하면 비강내에 발생하는 경우는 남녀비에 뚜렷한 차이가 없었고 본 예에서와 같이 비강내에 발생한 혼합종양이 이차적으로 부비동으로 침범된 경우는 40례 중 3례였다.

연령분포는 3세에서 82세까지 다양하였으며 평균연령은 여자에서 39세, 남자에서 46세였다. 병력기간은 1주에서 8년까지였고 대부분의 예에서 증상이 있는 후 1년내에 진단을 받았다. 본 예에서는 49세로 병력기간은 5년이었다.

환자의 주증상은 대개 일측성 비폐색이 많고 간헐적 비출혈 및 두통을 호소한다.

육안적 소견상 종괴의 크기는 Compagno⁶⁾ 등은 직경 0.7~7cm, 평균크기 2.6cm이었고 Wenig¹⁴⁾ 등은 1.8×1.3×0.2cm, 우²⁾ 등은 1.7×1.7×0.5cm이었다. 본 예에서는 7×5×2cm이었다. 종괴는 전형적인 균질의 엷상구조를 보이며 낭포성으로 보이기도 하고 용성이나 투과성으로도 보이는데 경도는 무른 것부터 단단한 것에 이르기 까지 다양하고 색상은 회백색에서 회분홍까지 다양하며 때때로 적갈색으로 보이기도 하는데 이는 이차적으로 발생한 출혈로 인한것으로 본다.

병리학적 소견 및 현미경학적 소견상 비강에 발생한 혼합종양은 대개 주타액선에서 발생한 혼합종양보다 세포성향(cellularity)이 강하며 주로 간질요소(stromal elements)보다 상피성요소(epithelial elements)가 더 우세하다. 때로 혼합종양 전체가 간질요소가 거의 없이 상피세포들만으로 이루어지는 경우도 있으며⁶⁾ 드물게 주타액선의 혼합종양처럼 연골양(chondroid), 또는 점액양(myxoid), 또는 교원질양(collagenous) 간질요소가 더 우세한 경우도 있다⁶⁾.

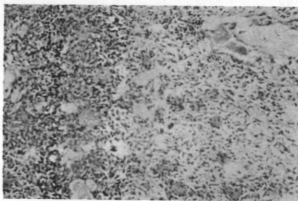


Fig. 4. Hypercellular area is noted on left part and myxoid pleomorphic lesion is noted on right part. (H & E, × 100)

악성화는 3%~15%에서 발생하며 급속한 종양의 성장 및 촉진시 종양의 불규칙성, 괴사 및 동통성괴양, 안면신경마비 등이 출현하면 의심할 수 있다.

치료는 측비절개술(lateral rhinotomy) 또는 Caldwell-Luc's procedure를 통한 국소적인 절제술이며 방사선치료는 종양세포의 저항성 때문에 거의 효과가 없는 것으로 알려져 있다⁷⁾²⁾.

재발율은 5%~50%로 저자들에 따라 많은 차이를 보이고 있는데 이는 종괴의 불완전한 절제나 장기간에 걸친 수술환자의 추적조사에 대한 실패에 기인된다. 외과적으로 적절하고도 완전한 절제술로 재발율을 1%이하로 낮출 수 있다¹²⁾. 재발하는 병소와 관계되는 조직학적 특징은 점액성기질이며 이들이 수술부위에 쉽게 심어지고 재발을 위한 병소를 제공한다⁹⁾.

따라서 비강내에 생긴 혼합종양은 세포성요소가 강하고 점액성기질이 적으므로 재발율이 낮을 것으로 사료된다.

결 론

저자들은 49세 남자 환자의 비중격연골부에서 기시되어 주위조직의 파괴성침윤(destructive infiltration) 및 penetration 없이 좌측 상악동과 좌측 사골동내로 침범된 혼합종양을 치험하였기에 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

References

- 1) 김영명·김대운·홍준서: 비중격에 발생한 양성 혼합종 1례. 한이인지 15: 273~276, 1972
- 2) 우수경·정광윤·최종욱 등: 비중격에 발생한 혼합종 1례. 한이인지 33: 995~997, 1990
- 3) 이광선·이수원·황순재 등: 비중격 pleomorphic Adenoma의 치험, 한이인지 29: 245~248, 1986
- 4) 최은창·김광문·윤주현 등: 비중격에 발생한 양성 혼합종양 치험 2례. 한이인지 32: 1189~1194, 1989
- 5) Batsakis JG: Tumors of the Head and Neck. Clinical and Pathological Consideration, 2nd ed., Baltimore, Williams and Wilkins Co., pp.21~30, 1979
- 6) Compagno J, Wong RT: Intranasal mixed tumors(pleomorphic adenomas). Am J Clin Path 68: 213~218, 1977
- 7) Cordary DP: Mixed tumor of the head, Arch Otolaryngol 49: 631~636, 1949
- 8) Evans RW, Cruickshank AH: Epithelial tumors of the salivary glands, vol 1, In Major problems in pathology. Philadelphia, WB Saunders Co., p167, 1970
- 9) Krolls SO, Boyers RC: Mixed tumors of salivary glands long-term follow-up. Cancer 30: 279~281, 1972
- 10) Majed MA: Pleomorphic adenoma of the nasal septum. J Laryngol Otol 85: 975~976, 1971