

비인강에 발생한 과오종 1례

충남대학교 의과대학 이비인후과학교실
이강오·김병국·남부현·박찬일

A Case of Nasopharyngel Hamartoma

Kang Oh Lee, M.D., Byung Guk Kim, M.D.,

Boo Hyun Nam, M.D., Chan Il Park, M.D.

*Department of Otolaryngology, College of Medicine,
Chungnam National University*

= Abstract =

Hamartomas are tumour-like malformation resulting from inborn error of tissue development. They are found in the liver, kidney, lung and less frequently in the otolaryngological field. They can be characterized by its noninvasive localizing benign nature.

Authors are reporting a case of hamartoma in the nasopharynx with a review of the related articles.

KEY WORDS : Hamartoma · Nasopharynx.

서 론

과오종은 선천적으로 조직발달과정 중의 착오에서 오는 종양의 일종이다. 주로 간장¹³⁾, 신장¹⁰⁾, 폐장¹⁵⁾ 등에서 발견되며 국한성이면서 주위 조직을 침범하지 않는 양성종양으로 이 비인후과 영역에서는 매우 드물게 발견된다.

최근 저자들은 비인강에 발생한 과오종 1례를 경험하였기에 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환 자 : 이 ○ 형, 41세, 여자
초진일 : 1992년 4월 29일

주 소 : 비폐색

과거력 및 가족력 : 특이사항 없음.

현병력 : 내원 3개월전부터 심해진 비폐색, 점성비루, 후비루 및 호흡시 천명 등으로 내원하였다.

이학적 소견 : 좌측 비인강 천정의 중앙부에 직경 5mm 가량의 폴립양 종물을 볼 수 있었고, 이 종물은 주위와 명확한 경계를 이루고 있었으며 촉지시 비교적 단단하였고 발살바법에 의한 크기의 변화는 없었다. 경부 임파절은 촉지되지 않았다.

방사선검사 소견 : 부비동 단순촬영에서 양측 비강, 상악동 및 사골동에 특이한 음영이 관찰되지 않았으나 부비동 전산화단층촬영상 비인강 중앙의 천정부에 연결부를 갖고 있었으며 주위와 경계가 명확하고 papcorn 모양의

석회화 음영을 보이는 7×8×5mm 크기의 등근 연조직 음영이 관찰되었다(그림 1).

고 찰



Fig. 1. CT scan of the nasopharynx shows a round well defined soft tissue mass with popcorn-like calcification.

수술방법 : 국소마취하에서 비계제를 이용하여 종물의 비내 절제술을 시행하였다.

조직학적 소견 : 표면은 위중층원주상피로 덮여 있으면서 종괴는 성숙 지방세포와 많은 모세혈관 그리고 섬유 및 근조직으로 구성되어 있었고 주위에 임프구 및 임프여포가 산재해 있었다(그림 2).

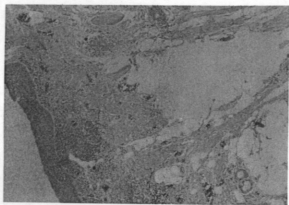


Fig. 2. Photomicrograph of histologic specimen showing proliferation of capillaries, adipose and fibromuscular tissue(H & E stain, ×40).

과오종은 내배엽, 중배엽 혹은 외배엽으로부터 유래된 조직이 일정한 비율없이 과잉 증식되거나 또는 어느 한 종류의 조직만이 현저하게 증식된 것으로 Albrecht에 의해 1904년에 처음으로 기술되었다¹⁰⁾. 과오종은 어느 장기에서도 발생이 가능하지만 주로 간장, 신장, 폐장 및 종격동에서 발견되며 이비인후과 영역에서는 혀^{2,8)}, 편도¹⁶⁾, 코¹¹⁾, 비배부³⁾, 비인두^{1,19)}, 구인두⁶⁾, 하인두¹⁴⁾, 후두¹⁸⁾, 기관⁷⁾, 식도⁵⁾, 중이 및 이관⁴⁾ 등에서 보고된 바 있다.

비인강 과오종은 매우 드문 발달기형으로 특정한 해부학적 위치에 관계없이 형성되며, 성숙세포의 기원을 밝히는다는 혼동스러울 수도 있다. 이것은 발생에 있어 내배엽층과 외배엽층 사이에서 형성되는 중배엽층이 측방으로 분화되어 인두공을 포함하는 소위 측주위(paraxial) 구조를 이루게 되고, 비강과 부비동은 비관에서 기원한 외배엽상피세포가 함몰되어 형성되며, 내배엽은 나머지 인두, 후두, 기관 및 기관지의 점막층을 이루게되므로 비인강이 외배엽과 내배엽 점막층 사이의 접합부에서 형성되는 것에 기인한다¹⁰⁾. 비인강 과오종의 해부학적 위치와 크기에 따라 비폐색, 비출혈, 후비루, 비루 등 다양한 증상을 보이며 본 증례에서와 같이 특별한 증상없이 지내다가 어른이 되어 발견되는 경우도 있다¹⁰⁾.

임상적으로 과오종은 작은 기형종, 유포종과 감별하기 어렵다. 중요한 것은 종괴가 출생시 존재하거나 혹은 장기가 완전히 발달되기전에 나타날때에만 잠정적으로 과오종이라 할 수 있다. 기형종은 자율적, 다능성 조직에서 오는 신생물로 셋 혹은 적어도 두 배아층에서 기원하는 조직들로 구성되며 주위 조직과는 다른 종류이다^{11,12)}. 유포종은 기형종과 유사한 조직형성을 하지만 단지 두 배아층 즉 외배엽과 중배엽에서 유래된 낭포성 신생물로 주로 외배엽이 우세하며 여기에는 피부와 피부부속기를 포함하고 있다¹²⁾.

치료에 있어서 Weimert와 Gilmore는 작은 병변일 경우 신체적 혹은 심리적 증상이 없다

면 적출할 필요가 없으나 점차 크기가 커져 출혈, 비폐색 등의 증상이 발현된다면 대부분 완전 적출함으로써 치유된다고 하였다¹⁸⁾. Le Ber와 Stout는 주위조직으로의 침윤성에 따라 20%의 재발율을 보이지만 악성변화는 없었다고 하였다⁹⁾.

요 약

저자들은 41세된 여자의 비인강에 발생한 과오종 1례를 경험하였기에 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

Reference

- 1) 김정배, 정완교, 이상기 등 : 비인강에 발생한 Hamartoma 1례. 한이인지 26 : 729~731, 1983
- 2) 박주방 : 혀에 발생한 Hamartoma의 1례. 한이인지 18 : 57~59, 1975
- 3) 최성근, 박해수 : 비배부에 발생한 Hamartoma의 1례. 한이인지 32 : 950~953, 1989
- 4) Eichel BS, Hallberg OE, Minn R : Hamartoma of the middle ear & Eustachian tube. Laryngoscope 76 : 1810~1815, 1966
- 5) Fuller AP : Pedunculated hamartoma of the esophagus. J Laryngol Otol 77 : 706~713, 1966
- 6) Gleeson MJ, Rosenfelder A : Airway obstruction from a polypoid oropharyngeal hamartoma. J Laryngol Otol 98 : 835~837, 1984
- 7) Hurst IJ, Helson KG : Tracheal hamartoma. Chest 72 : 661~662, 1977
- 8) Ishii T, Takemori S, Suzuki JI, et al : Hamartoma of the tongue. Arch Otolaryngol 88 : 79~81, 1968
- 9) Le Ber MS, Stout AP : Benign mesenchymomas in children. Cancer 15 : 598~605, 1962
- 10) Levallois M : Hamartoma of the kidney. J Uro Nephrol 79 : 143~145, 1973
- 11) Mahindra S, Daljit R, Sohail MA, et al : Hamartoma of the nose. J Laryngol Otol 92 : 57~60, 1978
- 12) McAvoy JM, Zuckerbrauch L : Dermoid cysts of the head and neck in children. Arch Otolaryngol 102 : 529~531, 1976
- 13) Orda R, Wiznitzer T, Bawnik JB, et al : Large solitary hepatic hamartoma. Am Surg 39 : 592~595, 1973
- 14) Petterson HC, Dickerson GR, Pilch BZ, et al : Hamartoma of the hypopharynx. Arch Otolaryngol 107 : 767~772, 1981
- 15) Stah JP, Choudhry KU, Huvos AG, et al : Hamartoma of the lung. Surg Gyne & Obst 136 : 406~408, 1973
- 16) Vardhan H : Hamartoma of the tonsil. Ear Nose Throat J 64 : 142~144, 1985
- 17) Weimert TA, Gilmore BB : Multiple head and neck hemangiomas in the adult. A case report and review of the literature. J Laryngol Otol 92 : 937~940, 1978
- 18) Weinberger J, Kassim O, Birt BD, et al : Hamartoma of the larynx. J Otolaryngol 14 : 305~308, 1985
- 19) Zarbo RJ, McClarchey KD : Nasopharyngeal hamartoma : report of a case and review of the literature. Laryngoscope 93 : 494~497, 1983