

## 천엽 종양으로 오인된 이하선 심엽 혼합종 1례

지방공사 강남병원 이비인후과  
김성완 · 원종훈 · 이울관 · 김광일

= Abstract =

### A Case of Pleomorphic Adenoma of the Deep Lobe Mis-conceived as Tumor of Superficial Lobe of the Parotid Gland.

Sung Wan Kim M.D., Jong Hoon Won M.D., Yul Gwan Lee M.D.,  
Kwang Il Kim M.D.

*Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery,  
Kang Nam General Hospital, Public Corporation, Seoul, Korea*

The majority of tumors of the parotid gland are located superficial to the facial nerve and its branches. Tumors of the deep lobe are relatively rare and have many difficulties in diagnosis and management than superficial lobe tumors.

Recently, we experienced a case of pleomorphic adenoma of the deep lobe which was mis-conceived as superficial lobe tumor in CT sialogram in 38 years old male patient. So, we report the case with review of literatures.

KEY WORDS : Deep lobe tumors · Parotid gland · CT sialogram.

## 서 론 증 례

두경부 종양 중 타액선 종양은 약5%를 차지하며 그 80%가 이하선에서 발생하는 것으로 알려져 있다<sup>15)</sup>. 이하선 종양의 경우 대부분 천엽에서 발생하고 심엽에만 국한하여 발생하는 경우는 이하선 종양의 1~20%로 보고자마다 차이가 많으나<sup>8,10,11,13)</sup>, 매우 드문 것으로 알려져 있고 진단과 치료가 어렵다. 저자들은 CT-sialogram상 이하선의 천엽 종양으로 보였으나 수술 소견상 심엽 종양으로 밝혀진 혼합종양 1례의 치험을 문헌 고찰과 더불어 보고하고자 한다.

환자 : 최 ○ 만, 38세, 남자  
초진 : 1993년 11월 9일  
주소 : 1976년경부터 시작된 우측 이하선 부위의 무통성 종물.  
가족력 : 특이 사항 없음.  
기왕력 : 특이 사항 없음.  
현병력 : 1976년 9월경에 우측 이하선 부위에 작은 종물을 인지한 후 별다른 증상 및 크기의 변화 없이 지내다가 1979년 3월경 갑자기 커지기 시작하여 현재 크기까지 도달하였다. 이후 특별한 증상없이 지내다가 최근 개인의

원을 방문하여 수술 권유받고 본원 외래를 내원하였다. 외래에서 시행한 세침 흡인 조직검사 및 CT-sialogram상 우측 이하선 천엽에 발생한 양성 혼합종으로 진단받고 우측 이하선 천엽 적출을 위하여 입원하였다.

이학적 소견 : 우측 이하부에 5×5cm 크기의 무통성의 유동성 종물이 촉진되었다(Fig. 1). 종물은 단단하였으며 주위 조직과 잘 구별되었다. 구강내에서는 특이한 소견은 보이지 않았다.

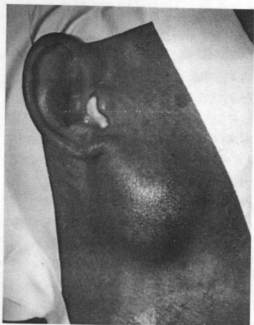


Fig. 1. Physical finding : Infraauricular mass ; movable, non-tender, hard, well demarcated.

임상 검사 소견 : 일반적인 임상병리 검사, 간기능 검사 및 심전도 검사상 특이 소견은 없었다.

방사선 소견 : 흉부단순촬영에서는 특이 소견이 없었고, 이하선 CT-sialogram상 우측 이하선에서 4×3cm 크기의 주위 조직과 잘 구별되는 종물이 발견되었다. 종물은 이하선 천엽에 위치하는 것으로 보였으며 종물의 내부와 외부의 주변부에 조영제의 음영이 관찰되고 조영제에 의해 보이는 이하선관에는 만곡, 변위, 협착, 확장, 타석 등의 소견은 보이지 않았다(Fig. 2).

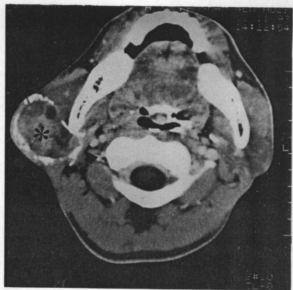


Fig. 2. CT sialographic findings : huge mass at right parotid gland with well enhanced margin by sialography dye.(arrow head ; sialography dye, asterix ; tumor mass)

수술 소견 및 경과 : 전신 마취하에 우측 이하부로 Y자 모양의 절개를 가한 후 이주 연골을 찾고 이것의 내하방 1cm 정도에 위치한 안면 신경의 주간을 찾은 후 그 분지를 따라 박리해 나갔다. 이 때 안면 신경의 말초 분지는 종물의 바깥쪽으로 진행하였고 Hilger nerve stimulator를 사용하여 각각의 분지를 확인 할 수 있었다(Fig. 3). 안면 신경의 분지 위에 놓인 얇아진 천엽을 제거한 후 종물의 바닥을 박리하고 볼 분지와 하악 분지 사이로 종물을 깨끗이 제거하였다. 이후 경쇄골유두근의 일부를 돌려서 노출된 안면 신경의 위를 덮어 주었다. 환자는 수술후 7일째 아무런 문제없이 퇴원하였다.

병리조직학적 소견 : 육안적으로 약 3.8×4.5×3.2cm의 크기에 무게는 40mg이었으며 회백색의 충실성 종양으로 피막에 의해 잘 싸여져 있었고 절단면 소견상 일부에서 연골을 포함하고 있었다(Fig. 4). 조직학적으로 상피 세포와 간엽성분으로 구성되고 점액을 함유한 선 구조를 형성하며 부위에 따라 연골 형성과 점액성 섬유조직을 보이는 다형성 선종의 특징적인 양상을 보이고 있었다(Fig. 5).

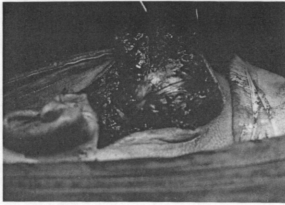


Fig. 3. Operative finding of deep lobe tumor : tumor mass under the facial nerve branches (arrow head ; branches of facial nerve, asterix ; tumor mass)

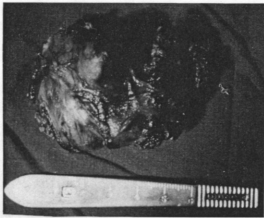


Fig. 4. Gross findings of tumor : Well encapsulated, grayish-white tumor.

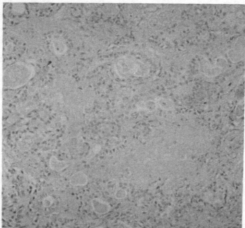


Fig. 5. Microscopic findings of pleomorphic adenoma : mucus containing stroma with cartilage formation and fibromyxoid mesenchyme. (H & E stain, 200 $\times$ )

이하선 종양의 대부분은 천엽 종양으로 심엽 종양은 그 빈도가 적고 진단과 치료가 어려우며, 국내 보고로는 김 등<sup>20</sup>이 13%, 엄 등<sup>4</sup>이 약 7%, 오 등<sup>9</sup>이 약 9%의 빈도를 보고하고 있다.

심엽에 발생한 이하선 혼합종양의 진행 양상은 종양의 위치에 따라 이하선 부위로 돌출하는 경우와 인두내로만 돌출하는 경우, 그리고 양쪽 방향 모두로 돌출되는 세가지의 양상을 보인다고 알려져 있다<sup>10</sup>. 양성애에 따른 빈도는 저자들마다 차이가 있으며 일부의 보고<sup>5,14</sup>에서는 두번째와 세번째의 빈도가 많다고 되어 있으나 다른 보고들<sup>8,10,11</sup>에는 첫번째의 예가 가장 많은 것으로 되어 있고 저자들의 예도 여기에 속하였다. 첫번째의 경우 천엽 종양과 확실한 구분이 힘들어 수술적 처치시 변위된 안면 신경 손상의 위험성이 많다고 알려져 있다.

심엽에 발생한 이하선 혼합종양의 진단은 방사선학적 소견과 세침 흡인 조직검사가 가장 중요하다. 방사선학적 검사로는 타액선 조영술과 전산화단층촬영술이 가장 널리 사용되고 있고 그 밖에 고해상 전산화단층촬영술, CT-sialogram, 자기공명영상 등도 이용되고 있으나<sup>8,9</sup> 구강내로의 침입이 없는 경우 천엽 종양과 심엽 종양 사이의 감별은 매우 어렵다고 한다<sup>12</sup>. 타액선 조영술은 이하선관 내의 질환을 제외하고는 진단적 가치가 떨어지며, 전산화단층촬영술이 종양의 존재 및 범위의 측정에 유용한 것으로 알려져 있다. 고해상 전산화단층촬영술은 종양을 쉽게 찾을 뿐 아니라 종양의 경계, 균질성, 음영 농도, 조영 증강의 여부로 종양의 악성 여부를 진단하는데 도움이 된다. CT-sialogram은 종양의 발견에 가장 민감하고 악성 여부를 결정하는데 도움을 준다고 알려져 있고 조영제로 인한 음영의 위치에 따라 종양의 발생부위를 알 수 있다고 하였으나<sup>3,13</sup> 환자에게 불편을 주어야 하고 조영제로 인해 종양의 경계를 오히려 흐리게 하는 면에서 특별한 장점이 없다고도 한다<sup>9</sup>. 저자들의 경우에도 CT-sialogram으로 특별한 정보를 얻지 못했고 종양의 주변부에 조영제가 둘러싸고 있는 양

상을 보여 방사선과적 진단으로 천엽 종양으로 진단되어 수술시 오히려 어려운 점이 있었다. 자기공명영상은 연조직에 대한 해상력이나 종양 발견에 예민하고 여러 각도에서의 양상을 얻을 수 있는 장점이 있어 귀추가 주목되는 검사법이다<sup>9)</sup>. 세침 흡인 조직검사는 외상이 없이 시행되고 불필요한 수술적 제거나 검사를 방지할 수 있다는 장점이 있으나 세포검사자의 기능과 임상적 경험에 따른 차이가 많은 것이 문제점이다<sup>7)</sup>.

심엽의 혼합종양의 치료는 안면 신경을 보존하는 이하선 적출술이 권장되고 있는데 안면 신경의 주간을 찾고 천엽 조직을 완전히 제거한 후 종양을 광범위하게 제거하는 순행적 방법이 반드시 필요하며, 말초 분지부터 찾아 들어가는 역행적 방법은 종양 자체에 의해 안면 신경의 위치와 천엽 조직이 심하게 변위되어 있어 안면 신경 손상의 위험성이 많은 것으로 되어 있다<sup>10)</sup>. 저자들의 경우 천엽 종양으로 오인되었으나 수술을 순행적 방법으로 시행하여 안면 신경의 손상을 막을 수 있었다.

치료후의 재발율은 약 2~7% 정도로 보고되고 있으며<sup>11,12)</sup> 저자들의 경우 수술 후 현재 4개월까지 경과 관찰 중이나 재발의 증후는 보이지 않고 있다.

## 요 약

저자들은 CT-sialogram상 이하선의 천엽 종양으로 보였으나 수술 소견상 심엽 종양으로 밝혀진 혼합종양 1례의 치험을 문헌 고찰과 더불어 보고하는 바이다.

## References

- 1) 고의경 : 이하선 종양의 임상적 고찰. 임상이비 1(2) : 92~100, 1990
- 2) 김정규 · 이종원 · 조재식 : 이하선 종양에 대한 임상적 고찰. 한이인지지 30 : 256~262, 1987
- 3) 박창식 · 정평귀 · 김석천 등 : 이비인후과 영역에 발생한 양성 혼합종의 임상적 고찰. 한이인지지 36 : 339~404, 1993
- 4) 엄순길 · 정운재 · 구재철 등 : 이하선 종양 42례에 대한 임상적 고찰. 한이인지지 29 : 834~840, 1986
- 5) 오대권 · 조진학 · 임현호 등 : 이하선 심엽에 발생한 혼합종양. 한이인지지 31 : 1046~1050, 1988
- 6) 오경균 · 이국행 · 추무진 등 : 타액선 양성 혼합종의 임상적 고찰. 한이인지지 35 : 632~639, 1992
- 7) Batsakis JG, Sneige N, El-Naggar AK : Fine-needle aspiration of salivary glands : its utility and tissue effects. Ann Otol Rhinol Laryngol 101 : 185~188, 1992
- 8) Byrne MN, Spector JG, Garvin CF, et al : Preoperative assessment of parotid masses : a comparative evaluation of radiologic techniques to histopathologic diagnosis. Laryngoscope 99 : 284~292, 1989
- 10) Hanna DC, Gaisford JC, Richardson GS, et al : Tumors of the deep lobe of the parotid gland. Am J Surg 116 : 524~527, 1968
- 11) Nigro MF Jr and Spiro RH : Deep lobe parotid tumors. Am J Surg 134 : 523~527, 1997
- 12) Spiro RH : Salivary neoplasms : Overview of a 35-year experience with 2,807 patients. Head Neck Surg 8 : 177~184, 1986
- 13) Shusuke S, Tokuro H, Shizuo M, et al : CT of parotid tumors. AJNR 3 : 143~147, 1982
- 14) Wise RA and Baker HW : Tumors of the deep lobe of parotid gland. Am J Surg 100 : 323~331, 1960
- 15) Cited from 1).