

## 구개편도에 발생한 림프관종 2례

한림대학교 의과대학 이비인후과학교실  
우광희·강석태·정인교·박경유

= Abstract =

### Two Cases of Cavernous Lymphangioma of the Palatine Tonsil

Kwang Hee Woo, M.D., Suk Tae Kang, M.D., Yin Gyo Jung, M.D.,  
Kyung You Park, M.D.

Department of Otorhinolaryngology, College of Medicine, Hallym University

Benign tumors of the tonsil are relatively uncommon and the fewer are lymphangiomas. Recently, authors experiences the two cases of cavernous lymphangioma of the palatine tonsil. Removals of the tumor with palatine tonsillectomy were performed. The operations and the postoperative courses were uneventful and well.

These cases report show its rarity through the reviews of literatures.

KEY WORDS : Cavernous lymphangioma · Tonsil.

### 서 론

인두강 특히 구개편도에 발생하는 양성 종양은 매우 희귀한 질환이며 그 중 림프관종은 문헌상 보고된 예도 그리 많지 않다. 최근 저자들은 인두의 이물감을 주소로 내원한 환자의 구개편도에 발생한 종물을 편도전적출술로 제거하여 병리조직학적으로 편도의 해면상 림프관종(cavernous lymphangioma)으로 진단된 2례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 증 례

#### 증례 1.

환 자 : 전○란, 36세, 여자.

초진일 : 1993년 8월 18일.

주 소 : 인두의 이물감.

과거력 및 가족력 : 7년전 자궁근종수술 이외에 특기사항 없음.

현병력 : 약 5년전부터 간헐적인 좌측 편도상와부에 불편함을 경험하였으나 특별한 치료 없이 지내오던중 증상이 악화되어 외래를 방문하였다.

이학적 소견 : 좌측 편도상극에서 기시한 진자양의 유동성이고 팽택있는 종물을 발견할 수 있었으며 편도 및 구인두내에는 염증이나 특별한 소견은 없었다(그림 1).

혈액 및 뇨검사 : 특기 소견 없음.

방사선검사 소견 : 경부 측면단순촬영상 구인두내에 연조직 음영의 돌기물을 관찰할 수 있었다(그림 2).

치료 및 경과 : 전신마취하에 종물을 포함한

양측 편도전적출술을 시행하였으며 수술후 3일째 별 문제없이 퇴원하였다.

**병리조직 소견:** 우측 편도의 형태와 크기에 이상이 없었으나 좌측 편도에 3×0.7×0.5cm 크기의 유기성 종물이 편도상부에서 기시하였다. 표면은 매끈하고 광택이 있었으며 고무양 탄력이 있는 회백색의 종물이었다(그림 3). 광학 현미경상 불규칙한 모양의 림프성 공간을 가진 소성결합조직이 관찰되었으며 표면은 혈관 내피세포로 싸여 있었다(그림 4).

## 증례 2.

**환 자:** 신○선, 37세, 남자.

**초진일:** 1993년 10월 19일.

**주 소:** 인두의 이물감, 코골음.

**과거력 및 가족력:** 특기사항 없음.

**현병력:** 수년전부터 코골음과 우측 편도상외부에 이물감을 주소로 본원 이비인후과를 방문하였다.

**이학적 소견:** 우측 편도상극에서 기시한 진자양의 유동성이고 광택이 있는 종물과 구인두의 협소한 소견을 보였다(그림 5).

**혈액 및 뇨검사:** 특기 소견 없음.

**치료 및 경과:** 전신마취하에 우측 편도종물을 포함한 양측 편도전적출술과 구개수구개인두 성형술을 시행하였으며 술후 7일째 별 문제없이 퇴원하였다.

**병리조직 소견:** 2×1.0×0.6cm 크기의 회백색의 종물이 우측 편도상극에서 기시하였으며

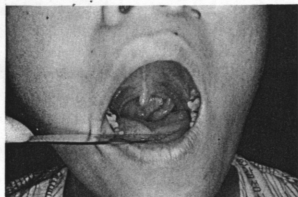


Fig. 1. A large pedunculated tumor mass arising from the upper pole of the left palatine tonsil(case 1).

(그림 6), 광학현미경상 많은 수의 림프성 공간을 가진 해면상의 소성결합조직이 관찰되었다(그림 7).



Fig. 2. Neck lateral view shows an elongated soft tissue density(arrow) in the oropharynx(case 1).



Fig. 3. The tonsillectomy specimen showing a polypoid mass at the upper pole of the left palatine tonsil(size : about 3×0.7×0.5cm, case 1).

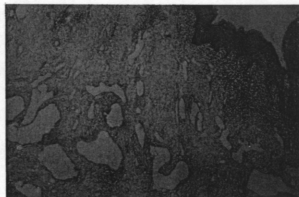


Fig. 4. The tonsillar mass is covered by stratified squamous epithelium(case 1). The tumor is composed of cavernous lymphatic spaces (H & E, × 100).



Fig. 5. The stalk of mass is visible in the upper pole of the right palatine tonsil(case 2).



Fig. 6. The right palatine tonsil has a polypoid mass with stalk at the upper pole(case 2).

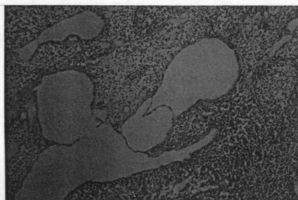


Fig. 7. The irregular spaces lined by attenuated endothelial cells(H & E, X 400, case 2).

1827년 Roberts<sup>11)</sup>가 편도선의 양성 종양의 1례를 보고한 이래, 편도에 발생한 양성 종양에 대한 보고가 있으나 이들의 공통된 의견은 편도선에 발생한 양성 종양은 매우 희귀하다는 것이었다.

New 와 Childrey<sup>9)</sup>에 의하면 인두강에서 발생한 양성 종양은, 637례의 인두 종양중 63례이며 이중 7례만이 편도 종양으로 비교적 드문 질환이며, 양성 종양중 유두종이 55.5%로 가장 많았고, 낭선종, 지방종, 혈관종, 림프관종 등이 올 수 있으며 이중 림프관종은 단 1례에 불과하였다.

박과 왕<sup>3)</sup>은 편도 양성 종양중에서 림프관종은 아주 희귀하다고 하였으며, Ormerod<sup>10)</sup>는 편도에서 발생한 맥관종 22례중 19례가 혈관종이고, 나머지 3례가 림프관종이었다고 하였다. 김<sup>2)</sup>은 편도림프관종이 혈관종과 림프관종의 모호한 감별기준 때문에 맥관종이라고 명명되어 왔다고 하였다.

Landing과 Farber<sup>8)</sup>는 해면상 림프관종을 3가지형으로 분류하였다. 첫째는 단순성 림프관종으로 림프관들이 얇은 막으로 둘러싸인 모세혈관 크기의 낭종을 이루는 것이며, 둘째는 해면상 림프관종으로서 해면상의 림프낭에 의해 이루어졌으며, 셋째는 낭종성 림프관종으로 비교적 큰 낭종을 이루는 것이라고 하였다. 이중 해면상 림프관종은 매우 드물며 주로 소아나 젊은 층에서 볼 수 있다고 하였다.

Batsakis<sup>5)</sup>는 림프관종은 설, 구강점막, 구순 등에 호발한다고 하며 진<sup>4)</sup>은 해부학적으로 구인두의 편도에는 림프관으로 림프구와 유출림프관이 많다는 점을 고려할 때 혈관종보다 림프관종이 더 많이 생길 것이라고 하였다. Cotran 등<sup>6)</sup>은 림프관종은 병리조직학적으로 양성 종양으로 분류되며 낭종과 해면상 공간으로 이루어져있다고 하였다. 결합조직에 의해 분리된 낭종의 사이사이에는 내피세포들로 구성되어있다고 하였다. 임상 증상은 자각 증상이 경미하거나 또는 없는 경우가 많으나, 종물이 클

때는 이물감이나 충만감 이외에 인두통, 호흡 곤란, 음성의 변화를 초래할 수 있으며, 또한 기침 및 구토 등을 호소할 수도 있다<sup>1)</sup>. Depalma<sup>2)</sup>는 해면상 림프관종이 특히 소아에서 있어서 기도를 폐쇄할 수 있기 때문에 주의하여야 한다고 하였다.

진단은 국소소견 및 증상으로 비교적 용이하나, 지방종 및 림프관내종등과 감별이 필요하며 병리조직학적 소견으로 확진할 수 있다.

치료에 있어서는 증상이 있으면 종물과 함께 편도를 제거하는 것이 좋다. 본 레에서도 증상 및 재발을 고려하여 종물과 함께 편도전적출술을 시행하였으며 수술후 경과는 모두 양호하였다.

## 요 약

지금까지 문헌상 수레 밖에 보고된 바 없는 편도에 발생한 해면상 림프관종 2례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## References

- 1) 김영명·위풍환·지제근: 편도림프관종의 1례. 한이인지 11: 73~75, 1968
- 2) 김창형: 희유한 편도림프관종의 1례. 한이인지 15: 301~303, 1972
- 3) 박창일·왕진산: 희유한 편도림프관종의 1례. 한이인지 17: 247~248, 1974
- 4) 진강우: 구개편도림프관종의 1례. 한이인지 21: 115~117, 1978
- 5) Batsakis JG: Vasoformative tumors. In tumors of the head and neck(ed. Batsakis JG), 2nd Ed. Baltimore, Williams & Wilkins, pp 303~304, 1979
- 6) Cotran RS, Kumar V, Robbins SL: Disease of infancy and childhood. In Pathologic basis of disease(ed. Cotran RS, Kumar V, Robbins SL), 4th Ed. Philadelphia, Saunders company, pp 538, 1989
- 7) Depalma RG: Disorders of the lymphatic system. In Textbook of surgery(ed. Sabiston DC), 14th Ed. Philadelphia, Saunders company, pp 1487, 1991
- 8) Landing BH, Farber S: Tumors of the cardiovascular system. In atlas of tumor pathology. Inst. path., Washington, D.C., 1956
- 9) New GB, Childrey JH: Tumors of the tonsils and pharynx (three hundred and fifty seven cases). I. Benign tumors(sixty three cases). Arch Otolaryngol 14: 596~609, 1931
- 10) Ormerod FC: Angioma of the tonsil. J Laryngol Otol 41: 797~800, 1926
- 11) Roberts: A case of papilloma of the tonsil. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 25: 55, 1896 (cited from 4)