

口腔内に 發生한 Hemangiopericytoma의 治驗例***

大邱 東山基督病院 齒科

*徐 鎮 寬·李 容 五·**卞 相 吉
朴 靜 東·金 寅 榮

HEMANGIOPERICYTOMA IN THE ORAL CAVITY, REPORT OF CASE

Gene Kwan Suh, D.D.S., Ph.D. Yong Oh Lee, D.D.S. Sang Gil Byun, D.D.S
Jung Dong Park, D.D.S. In Young Kim, D.D.S.

Department of Dentistry Presbyterian Hospital, Daegu Korea.

➤ Abstract ◀

A 64-year-old Korean woman, presented a hemangiopericytoma of the sublingual fossa and was of 10 years' duration. It was encapsulated and considered benign.

The hemangiopericytoma is an uncommon tumor which is a vascular neoplasm characterized by the proliferation of capillaries surrounded by masses of round or spindle-shaped cells.

The treatment of most reported cases of hemangiopericytoma has been surgical excision because of no recurrence and the excellent results obtained.

I. 緒 論

Hemangiopericytoma는 1942年 Stout와 Murray³¹⁾에 의해 처음 記述되고 命名한 稀有한 腫瘍으로써 1949年 Stout³²⁾가 25 case를 發表하고난 後에야 널리 認識이 되었다.

Hemangiopericytoma는 round cell이나 spindle-shaped cell로 이루어진 mass가 毛細血管 周圍에서 增殖되어 形成된 것으로 血管腫瘍의 特性을 지니고 있으며²⁸⁾ 好發部位는 軟組織의 表面部에 잘 發生되나 가끔 深部에서도 發生되는 수가 있고¹⁰⁾ 骨部に 發生된 境遇도 報告된바가 있다. ^{22), 35)} 年齡層으로 보아 胎生期¹⁶⁾에서부터 老年期까지로 모든 年齡에서 發生되나 主로 50歲以前에 頻發된다고 하며 性別로 보면 男女 共히 잘

發生된다고 한다. ^{27), 28)} 大概 病巢部는 堅固하고 境界部가 明確하며 가끔 結節性으로 形成되어 있으며²⁸⁾ 普通 孤立結節로 이루어져 있고 큰것은 크기가 8~10cm^{2), 5), 26)}인것도 있다. 血管腫瘍의 特性인 發赤은 보이지 않고 그部位는 一般的으로 flesh color(肉色)로 正常組織과 같으며 疼痛이 隨伴치 않고 大概 臨床的으로 診斷하기 어려운 境遇가 많다.

著者等은 大邱東山基督病院 齒科에 來院한 아주 稀有한 腫瘍인 Hemangiopericytoma의 治驗한 一症例를 報告하는 바이다.

II. 症 例

患 者 : 강○난 64歲 女子
初診年月日 : 1976年 7月 2日

* 科長 ** 二年次 레지던트 *** 本 演題는 1976年度 口腔外科學會時 發表했음

主 訴 : 左側 前方 舌下部 膨大

既往症 : 約 10年前부터 서서히 자라다가 最近에 갑자기 拇指만큼 커졌으며 疼痛은 呼訴치 않았다.

口腔內所見 : 別 異常이 없었으며 病巢部는 卵型이며 대체로 Soft하였고 深部가 약간 堅固하였으며 周圍組織과는 別로 다른 差異는 없었으나 中心部가 약간 yellowish했다.

口腔外所見 : 別 異常이 없었다.

X一線所見 : 別 異常이 없었다.

臨床的診斷 : Fibroma 또는 mixed tumor

病理組織檢査所見 : <Fig 3 A. B. C. D>

GROSS DESCRIPTION: The gross specimen consists of an ovoid mass measuring 2.2cm in the largest dimension. The surface is smooth and yellowtan. On being sectioned, it is slightly firm and areas of thick yellowish motting.

MICROSCOPIC: Sections of the tissue from the sublingual area show tumor consisting masses of anaplastic cells which display spindle in shape and pleomorphic nuclei with numerous mitotic figures. The tumor cells tend to form blood vessels, being separated from the normal-appearing endothelial cells by a thin layer of reticulin fibers that are evident in the reticulin staining

DIAGNOSIS: Oral cavity, sublingual, excision: Hemangiopericytoma.



Fig. 1 手術前 口腔內 狀態

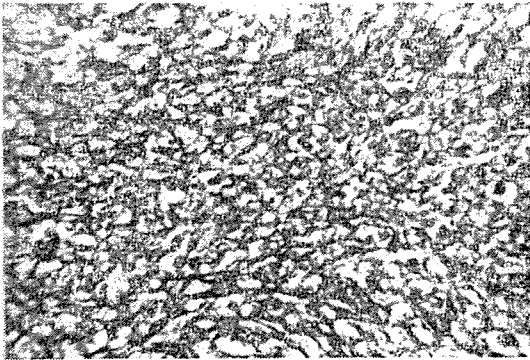


Fig. 3 A; (magnification, $\times 50$)

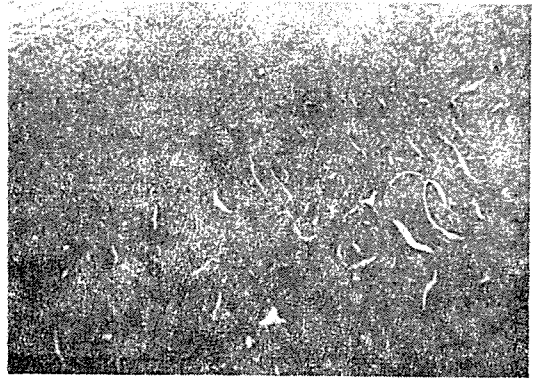


Fig. 3 B; (magnification, $\times 100$)

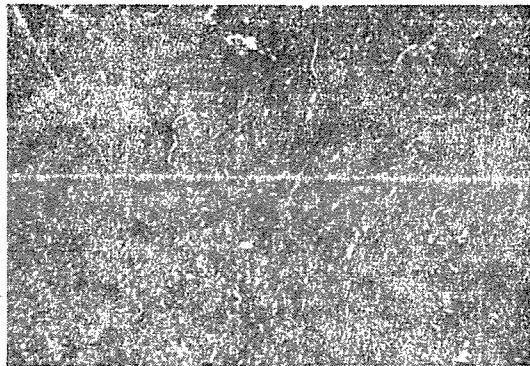


Fig. 3 C; mitotic figure가 많이 보인다.
(magnification, $\times 430$)

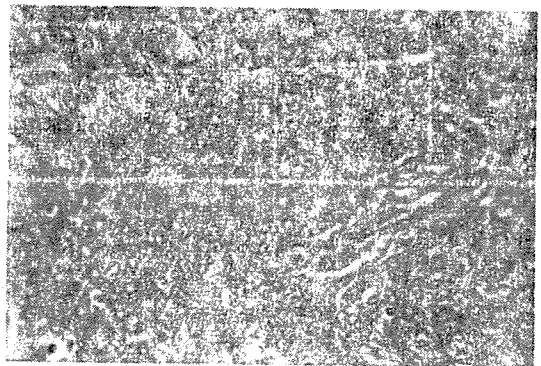


Fig. 3 D; Reticulin fiber가 형성
(Reticum stain, magnification, $\times 430$)

外科의處置及豫後:齒科外來에서 患部를 一般의 方法으로 消毒을 한後 局所麻酔方法으로 下顎傳達麻酔 및 患部周圍에다 浸潤麻酔를 하여 手術을 施行하였다. (Lidocaine Hydrochloride with Epinephrine 1:100 000) 切開線은 橢圓形으로 加한後 正常組織과 病巢部를 잘 剝離시켜 拇指만라게 한덩어리로된 腫瘍部를 容易하게 完全히 摘出할수 있었다. 以後 生理食鹽水로 깨끗하게 患部를 씻은後 3-0 black silk를 使用하여 完全히 縫合 하였다. 手術後 5日間 Oral Penicillin V 60 萬u 1 tab qid로 服用시켰으며 一週日後 完全히 拔絲하였다.



Fig. 2. 摘出한 Hemangiopericytoma

III. 總括 및 考察

Hemangiopericytoma는 Zimmermann²¹⁾,³⁷⁾의 Pericyte로부터 發生된다고 믿어지는데 이는 毛細血管이나 毛細血管을 지난 小靜脈의 外部를 螺旋上으로 감싸는 獨特한 細胞로 알려졌다. 이들 細胞의 正確한 機能에 對해서는 알려지지 않았지만 이 細胞들은 收縮力⁵¹⁾,²²⁾,²⁸⁾을 갖고있어 血管의 直徑을 調節한다고 되어있고 이 細胞들은 large 或은 small, round to spindle-shape로 크기와 模樣이 다양하며²⁸⁾ 이러한 round나 spindle의 細胞塊 周圍로 網狀組織이 싸여있으며 이것은 reticulum stain에서 잘볼수 있다¹⁸⁾. 그리고 細胞들은 pleomorphism이나 mitotic activity가 많이 形成되어 있다. 한때 pericyte가 glomus tumor와 hemangiopericytoma에 共히 存在하는 것으로 生覺되었으나 hemangiopericytoma는 여러가지 面으로 보아서 glomus tumor와 差異가 있다. glomus tumor는 neuromyoarreal glomera에서 起源하며 典形的인 paroxysmal attack of pain¹⁷⁾을 나타내기도 한다¹⁷⁾,²²⁾. hemangiopericytoma는 glomera와 아무런 聯關을 보이지 않는 反面에 glomus tumor는 恒常 陽性

이긴 하지만 局所的으로 再發하며 一般的으로 large tumor이고 臨床的으로 惡性を 내기도 한다. 最近에 ultrastructural study에서 이 두種의 腫瘍 差異를 比較하여 發表한것을 보면¹³⁾,³⁶⁾ glomus tumor를 弱擴大로 觀察하면 나타나는 epitheloid cell은 變型된 平滑筋 細胞의 樣相을 나타낸다. Murad와 그의 共同 研究者들은²³⁾ 이 細胞를 ultrastructural level로 觀察한 結果 그들이 mast cell로 看做한 第二型의 細胞를 찾아내고 이들 細胞가 glomus tumor에 있어서 變型된 平滑筋의 構成成分의 收縮에 重要한 役割을 한다고 主張하였다. 여러 學者들이 電子顯微鏡으로 研究한 結果 Hemangiopericytoma內에 여러개의 細胞形態의 變型을 糾明했다. Hahn等은¹²⁾ 많은 細胞들이 平滑筋細胞에 起源한 樣相을 보였으나 大部分의 細胞는 pericyte와 關係되어 있는것 같다고 했다. Battifora⁴⁾는 pericyte와 endothelial cell사이를 轉移하는 細胞에 對해서 記述하였다. pericyte에 關한 起源이나 構造 機能等에 對해 여러 相異한 意見을 모아 Meade等²¹⁾이 改訂했다. pericyte는 모든 組織의 毛細血管이나 小靜脈에서 나타나기 때문에 Hemangiopericytoma가 骨이나 中樞神經系, 內臟, 身體의 軟組織等を 包含한 身體의 모든 部分에서 發見되는것은 當然하다 할 것이다. 그러나 口腔內에서 發生한 經遇는 Stout³⁴⁾가 全體의 hemangiopericytoma中 約 5% 程度가 發生된다고 했으며 Small과 Bloom²⁹⁾ 또는 O'Brien과 Brasfield等¹⁷⁾,²⁴⁾이 몇 case를 報告했다. Hemangiopericytoma에 對한 가장 龐大한 記錄은 1966年 Stout³³⁾에 依해 이루어졌는데 이것은 여러 醫療機關에서 Columbia大學校의 病理檢査室로 보내어진 23名의 case所見과 174case의 hemangiopericytoma data를 要約해서 發表된 것으로 繼續해서 觀察된 것이 아니다. 그리고 1956년부터 單한 case 或은 數個 Case等¹⁾,⁴⁾,⁶⁾,⁷⁾,⁸⁾,⁹⁾,¹¹⁾,¹²⁾,¹⁵⁾,¹⁶⁾,¹⁹⁾,²⁰⁾,²⁵⁾,³⁰⁾,³³⁾,³⁶⁾으로 여러 報告가 있었으나 長期間 繼續해서 觀察되지 못했지만 1975年 Michael等²²⁾은 60case를 長期間 觀察研究하여 發表한 經遇도 있으며 1970年 Backwinkel과 Diddams⁹⁾는 247case의 hemangiopericytoma를 報告 했는데 그中 224case만 繼續觀察된 case이고 224case中 201case에서 特別한 病發部가 明示되었으며 201case中 103case가 皮膚나 骨格筋系統에서 發生된 것이며 全體 腫瘍中 52case가 再發했고 그中 16case는 처음 治療를 받은지 5年後에 再發되었다 한다. Hollmann等¹⁴⁾은 1971년에 여러 文獻에서 276case를 拔萃하여 報告했고 Heidelberg大學校 附屬病院의 文獻으로부터 5case의 附加的인 data를 提示했다. 이들 報告된 case에는 어린이에 發生한 65case의 hemangioperic-

ytoma도 포함되어 있었다. Hollmann은 어린이에 있어서 惡性頻度는 50%이며 이는 成人의 惡性頻度보다 약간 높다고 報告했다. Michael等²²⁾은 全般的인 惡性頻度는 41%程度라고 發表했으며 다른사람들은 11.7%³²⁾ ~56.5%²⁴⁾ 程度가 肺나 他部位로 轉移 된다고 報告했다.

Hemangiopericytoma의 處置方法은 外科的으로 完全히 摘出하여 治癒시키는 方法이 根本的인 處置方法이며 가끔 radiotherapy²⁴⁾를 해주는 수도있으며 Michael等²²⁾은 後에 轉移될 經過를 爲해서 Chemotherapy도 並行하여 治療시키는것이 크게 有用할 것이다라고 했다.

IV. 結 論

本 症例은 64歲된 韓國女人으로서 下顎前齒舌下部에 發生한 拇指大의 hemangiopericytoma로서 口腔內에 發生하는 腫瘍 가운데서 가장 稀有한 것으로 大概 良性에 屬하나 文獻報告에 따르면 惡性頻度가 40~50%에 達한다고 하였다. 臨床的으로 fibroma 或은 mixed tumor等과 鑑別이 困難한 것으로 病理組織學的 檢査로서 正確한 診斷을 내릴수 있으며 處置로서는 外科的 完全 摘出術이 가장 좋으며 或은는 惡性移行을 豫防하기 爲해 放射線治療를 並行하나 本症例에 있어서는 外科的인 摘出만으로 좋은 經過를 얻었기에 報告하고 同時에 앞으로 繼續觀察이 要望될 줄 믿는다.

REFERENCES

1. Anderson, M.F. ; Hemangiopericytoma. Oral Surg. Oral Med. Path., 14 : 1018, 1961.
2. Domonkos, A.N. : Andrews' Diseases of the skin. 6th ed. Phila., Saunders, 1971. pp.
3. Backwinkel, K.D. and Diddams, J.A. : Hemangiopericytoma; Report of a case and comprehensive review of the literature. Cancer, 25 : 896, 1970.
4. Battiforx, H. : Hemangiopericytoma; Ultrastructural study of five cases. Cancer, 31 : 1418, 1973.
5. Bianchi, O., et al. : Hemangiopericytoma. Ann. Derm. Syph., 95 : 269, 1968.
6. Bloom, S. M. : Hemangiopericytoma. Laryngoscope, 71 : 1207, 1961.
7. Bredt, A.B. : Hemangiopericytoma. Cancer,

- 24 : 266, 1969.
8. Das, A.K. and Gan, B.J. : Hemangiopericytoma of oral cavity: Review of literature and report of case. J.Oral Surg., Anesth. & Hosp. D. Serv., 23 : 456, 1965.
9. Fisher, J.H. : Hemangiopericytoma, A review of twenty cases. Can. Med. Assoc. J., 83 : 1136. 1960.
10. Fitzpatrick, McGraw-Hill, 1971. pp.528. 11. Gerner, R.E., Moore, G.E. and Pickren, J. W. : Hemangiopericytoma. Ann. Surg., 179 : 128, 1974.
12. Hahn, M.J., et al. : Hemangiopericytoma; An ultrastructural study. Cancer, 31 : 255, 1973.
13. Harris, M. : Ultrastructure of aglomus tumor J. Clin. Path., 24 : 520, 1971.
14. Hollmann, G., et al. : Beitrag zur klinik des hamangiopericytomas. Langenbecks Arch. Chir., 330 : 128, 1971.
15. Itkin, A.B. and Lapeyrolerie, F.M. : Hemangiopericytoma. Oral Surg. Oral Med. Oral Path., 23 : 207, 1967.
16. Kauffman, S.L. and Stont, A.P. : Hemangiopericytoma in children. Cance , 13 : 695, 1960.
17. Lever, W.F. : Histopathology of the skin. 4th ed. phila., Lippincott, 1967.
18. Lidholm, S.O. : Hemaangiopericytoma. Acta Path. Microbiol. Scand., 38 : 186, 1956.
19. Marcal-Rojas, P.A. : Hemangiopericytoma. Cancer, 13 : 308, 1960.
20. McCormack, L.J. and Callivan, W.F. : Hemangiopericytoma. Cancer, 7 : 595, 1954.
21. Meale, J.B., et al. ; Primary hemangiopericytoma of lung. Thorax, 29 : 1, 1971.
22. Midhael, J.M., Edward, H.S. and John, C.I. : Hemangiopericytoma. Cancer, 36 : 2232, 1975.
23. Murad, T.M., Von Haan, E. and Marthy, M.S.N. : Ultrastructure of a hemangiopericytoma and a glomus tumor. Cancer, 22 : 1239, 1968.
24. O'Brien, IP.H. and Brasfield, R.D. : Hemangiopericytoma. Cancer, 18 : 249, 1965.
25. Ortega, J.A. : Hemangiopericytoma. Cancer, 27 : 730, 1971.
26. Robbins, S.L. : Pathology. 3rd ed. Phila.,

- Saunders, 1967. pp.
27. Rook, A., Wilkinson, D.S. and Ebling, F.J.G. : Textbook of dermatology. 2th ed. Oxford, Blackwe., 1972. pp. 1996
 28. Shaffer, W.G., Hine, M.K. and Levy, B.M. : A textbook of oral pathology, 3rd ed. Phila., Saunders, 1974.
 29. Small, J.A. and Bloom, H.J. : Hemangiopericytoma of the sublingual fossa; Report a case. J.Oral Surg. Anesth. Hosp. Dent. Serv 17 : 65, 1959.
 30. Semall, I.A. : Hemangiopericytoma. J.Oral Surg., 13 : 320, 1960.
 31. Stout, A.P. and Murray, M.R. : Hemangiopericytoma; A vascular tumor featuring Zimmermann's Pericytes. Ann. Surg., 116 : 22-33, 1942.
 32. Stout, A.P. : Hemangiopericytoma; A study of twentyfive new cases. Cancer, 2 : 1027-1035, 1945.
 33. Stout, A.P. : Tumors featuring pericytes; glomus tumor and hemangiopericytoma. Lab. Invest., 5 : 217-233, 1956.
 34. Stout, A.P. and Lattes, R. : Tumors of the soft tissues. (Atlas of Tumor Pathology, Section II, Fascicle I.) Washington, D.C., Armed Forces Institutes of Pathology, 1969.
 35. K.K. : Hemangiopericytoma. Cancer, 27 : 1403. 1971.
 36. Venkatachalam, M.A. and Freally, J.G. ; Fine structure of glomus tumor; Similarity of glomus cells to smooth muscle. Cancer, 23 : 1176-1184, 1969.
 37. Zimmermann, K.W. ; Cited by Stout, A.P. and Murray, M.R.

=各種齒科材料一切=

大宇齒科材料商社

崔壯祚·崔南祚

서울 特別市 中區 南大門路 五街 6-28 (漢陽빌딩 405號)

電話 (28) 4579