

## 顎下腺과 硬口蓋에 발생한 多形性 腺腫의 치험례

포항선린병원 치과  
하 종 운

### PLEOMORPHIC ADENOMAS WHICH OCCURED IN THE SUBMANDIBULAR GLAND AND HARD PALATE : REPORTS OF TWO CASES

Jong-Woon Ha

Department of Dentistry, Po-Hang Presbyterian Hospital

*Pleomorphic adenoma (benign mixed tumor) is the most common tumor of the major salivary glands, constituting approximately 70 per cent of benign tumors of these glands. The term mixed tumor was introduced in the nineteenth century to stress the dual origin of this neoplasm from epithelial and mesenchymal elements, and the designation pleomorphic adenoma is preferred because it emphasizes both the epithelial origin and the variety of histological patterns found in this common salivary gland lesion.*

*Rauch, in a review of 4245 pleomorphic adenomas, found 92.5 per cent in the major salivary glands and 6.5 per cent in the minor salivary glands, 8 per cent arose in the submandibular glands, and in another large series of over 6,000 cases, approximately 4 per cent arose in the hard and soft palates with equal frequency in each.*

*The prognosis of pleomorphic adenoma depends more upon the choice and adequacy of treatment than upon histological appearances. The accepted treatment for this tumor is surgical excision. With adequate surgery recurrence rates of less than 1 per cent can be obtained. In this hospital, I experienced two patients who were identified PMA which occurred in the hard palate and submandibular gland. The lesions were successfully treated by surgery.*

#### I. 서 론

多形性 腺腫이란 Broca와 Minssen등에 의해 혼합종이란 용어로 처음 제안되었는데 이는 上皮性과 結体組織性의 이중적 기원에서 발생되었음을 의미하였고 이러한 이중적 기원과 조직학적 다양성을 강조하기 위해서 Willis가 多形性 腺腫이라 명명하였다<sup>1-3)</sup>.

多形性 腺腫은 唾液腺 종양중 가장 많이 발현하며

大唾液腺에 생기는 양성 종양의 약 70%를 차지하는데<sup>4,5)</sup> 大唾液腺중에서는 耳下腺에 가장 호발하며 小唾液腺에서는 硬口蓋와 軟口蓋, 上·下脣, 舌, 頰粘膜등에서 발생한다<sup>6)</sup>. 또한 지정학적 변화에 따라 이환율의 차이가 존재하고 대개 모든 연령층에서 고루 발생되어진다<sup>7)</sup>.

多形性 腺腫은 점진적이며 간헐적인 성장도를 보이며 그 예후는 조직학적 양태보다는 치료법의 적절한 선택에 더 좌우된다고 할 것이며 발생연령과

악성화 및 재발율 사이에 연관은 없으나 악성으로의 전환도는 약 3~15% 정도로 일어난다<sup>8,9)</sup>.

본 과에서는 顎下腺과 腭口蓋에 발생한 多形性 腺腫을 치험하였는 바 양호한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고드리는 바이다.

## II. 증 례

### <증례1>

- 연령 및 성별: 63세 여성
- 주소: 구개부 종창으로 인한 저작장애
- 초진일: 1992년 10월 13일
- 기왕력: 약 10년전부터 구개부 종창이 있었으나 별다른 통증이나 장애없이 지내다가 약 1년전부터 종물에 궤양이 형성되었으며 몇달전부터는 종물의 성장에 따른 저작장애를 느낌.
- 현증: 우측 경구개부를 중심으로 궤양표면을 가진 종물이 하부조직에 단단히 부착되어 있었으며



<증례1의 조직소견>

그 크기는 3×3cm 정도 됨.

• 전산화 단층촬영 소견: 경구개에서 구강내로 돌출되어진 3×3×2cm 정도의 난원형 종물로 경구개의 원만한 골침식을 보이거나 비강이나 상악동내로의 침식은 보이지 않았으며 비정상적인 임파절 증식은 없었음.

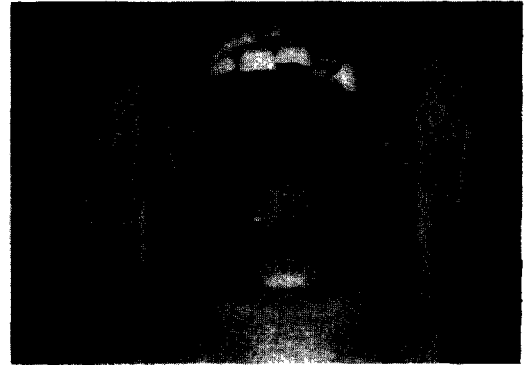
• 경과 및 처치: 생검을 시행한 결과 다결절성의 불규칙한 粘液樣面을 가진 多形性 腺腫으로 확진되어 외과적 절제술을 시행하였는데 전산화 단층촬영에서 보이지 않았던 비강점막과 교통되는 골침식이 있어 절제부위에 바세린과 항생제연고를 혼합한 거즈로 덮은 후 全口蓋部 레진상을 장착시켰다. 약 2달 경과 후 구비강 인접부의 완전한 치유를 보였다.

### <증례2>

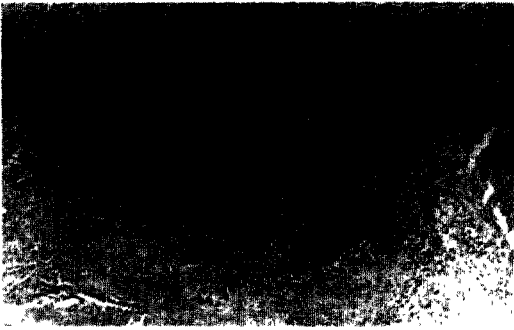
- 연령 및 성별: 11세 여아
- 주소: 우측 악하부 종창
- 초진일: 1992년 8월 11일
- 기왕력: 환자가 처음 종물을 인지한 것은 초진 약 2개월전부터 였다. 처음 일반외과에 내원하여 대증요법으로 지내다 별 다른 차도없이 본과를 내원하였다.
- 현증: 우측 악하부 종창을 보였으며 촉진시 동통이 있었다.
- 경과 및 처치: 통상적 구강외 악하선 접근법을 이용, 우측 악하선을 적출하였으며 술후 조직학적으로 원형의 잘 배열된 粘液樣 조직을 보이는 多形性 腺腫으로 확진되었다.



<증례1의 술전 구강내 사진>



<증례1의 술후 구강내 사진>



〈증례2의 조직조건〉



〈증례2의 술후 악하부 사진〉

### III. 총괄 및 고찰

Thoma에 의하면唾液腺 종양은 단순성腺腫, 多形性腺腫, 唾液腺 암의 세가지 형으로 분류되는데 이중多形性腺腫이 가장 많이 발현하여大唾液腺에 생기는 양성종양의 약 70%를 차지하고 있다.

Rauch의 보고에 의하면 92.5%가大唾液腺에, 6.5%가小唾液腺에서 발생된다고 하였으며大唾液腺중耳下腺에 84%, 顎下腺에 8%, 舌下腺에 0.5%가 발생한다고 하였다<sup>10)</sup>. 小唾液腺에서는硬口蓋와軟口蓋, 上·下脗, 舌, 頰粘膜등에서 발생한다<sup>6)</sup>. 그의 측두골, 하악골, 뇌하수체관, 갑상선관에서도 발생된 보고가 있다<sup>9)</sup>.

多形性腺腫은 거의 모든 연령층에서 다 발생되어지나 30세에서 50세, 주로 50대 환자가 많은 편이었으며 소타액선 병소는 평균 연령보다 조금 낮은 편으로 40세에서 60세까지 다양하나 발병연령과 악성화 및 재발가능성간의 연관관계는 찾을 수 없다<sup>7, 11)</sup>.

多形性腺腫은 점진적이며 간헐적인 성장형태를 보이며 통증이 주된 특징은 아니나 절반 정도의 환자가 압박감을 호소했으며 병소부는 촉진시 민감하다. 타액선에 다발성으로 동시 발생하는 경우도 보고되었으며 양측성으로 발생하는 확률은 40,000대 1로 거의 희박하다<sup>6, 12)</sup>.

외과적으로 적출되어진多形性腺腫은 보통 난원형의 피막에 둘러싸인多小葉體이며 낭종형성과 출혈은 드물게, 특히 큰 종양에서 일어날 수 있으며 또한 하나의單腺내에서 일어난 원발종양이 다발성으로 병소를 갖는 것은 드무나 재발시에는 흔하게 다발성으로 나타난다<sup>9, 13)</sup>.

대개의 저자들이粘液軟骨樣 요소가 상피조직과 근상피조직 양자로 부터 발생된다고 동의했지만多形性腺腫의 진단을 위해서는 특징적인 형태학적 다양성과 복잡성을 보여야 한다<sup>6, 7, 14, 15)</sup>. 이런 상피조직과 근상피조직의 상대적 비율은 크게 변화하는데 Foote와 Frazell은 주로粘液樣(36%), 粘液樣과 세포성이 동일하게(30%), 주로 세포성(20%), 극히 세포성(12%) 등으로 분류하였다<sup>9)</sup>.

多形性腺腫은 내층의 상피세포와 외층의 근상피세포 2종류의 세포가 주를 이루는데 어떤 학자들은 초미세구조연구를 통해 세번째 세포의不定의 조직형성을 밝혀냈다<sup>7, 16)</sup>. 基質 또한多形性이어서頰粘素, 粘液樣, 偽軟骨, 초자질, 網狀등의 다양한 혼합물로 구성되어 있으며<sup>3, 7, 14, 17)</sup>, 섬유화와 혈관화도 보여지고 드물게는 골과 골수가 보여질 수도 있다<sup>11, 18)</sup>.

多形性腺腫의 정확한 진단을 내리기 위해서는 생검조직을 절개해 보는 것이 필수적이다. 多形性腺腫은圓柱腫樣 분화가 있는 상피조직으로 주로 구성되어 있기 때문에腺囊胞性 악성종양으로 때로 혼동될 수 있는데 후자는間葉組織 성분이 부족하며 조직 및神經鞘로의 이환이 뚜렷하다. 큰 근상피세포나 혹은 방추세포조직을 함유할 때는 순수한 간엽조직성 종양과 유사하게 나타난다. 또한 基質의 분화가 광범위하고 방추세포가 산재해 있을시는肉腫으로 오해되어질 수도 있다. 병소의 육안적 및 현미경적 피막침투를 보이는 고세포성의多形性腺腫은惡性으로 여겨져 왔으나 그 침투가 광범위하지 않고 조직파괴, 괴사, 많은 유사핵분열을 수반하지 않은 다면惡性的 진단은 적합하지 않으리라 본다.

원발부위로 부터의 전이는 惡性的 최종적인 기준이 될 것이다<sup>14)</sup>. 多形性 腺腫은 때로 광범위한 종양세포의 異形性을 나타내는데 흔히 唾液腺好酸性顆粒 細胞腫으로 진단되어진다.

多形性 腺腫의 예후는 조직학적 양태보다는 치료법의 선택과 그 적정성에 더 좌우된다고 할 것이다<sup>7)</sup>. 학자에 따라 5~50% 가량의 재발율을 보고했었는데 이런 광범위하고도 높은 비율은 腺腫종자의 간단한 적출 및 지연재발을 충분히 추적하지 못한 경우는 포함시킨 것으로 사료된다. 적절한 외과적 술식으로는 재발율이 1% 이하일 것이다<sup>6)</sup>.

多形性 腺腫의 惡性전환은 3%~15% 내로 발생하는데 이런 변화의 신뢰할만한 징후로는 성장율의 가속화, 촉진시 종양의 불규칙성, 괴사와 동통성 궤양, 안면신경이완등을 들수 있다<sup>3,19)</sup>.

#### IV. 결 론

본 과에서는 硬口蓋部の 골침식을 보이는 궤양표면을 가진 小唾液腺 多形性 腺腫을 충분한 외과적 절제술후 軟口蓋 경계부의 피관형성후 레진상으로 수복한 경우와, 顎下腺에 발생한 大唾液腺 多形性 腺腫을 해당 顎下腺 부위를 절제한 경우를 경험하고 다소의 임상지견을 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고 드리는 바이다.

#### 참고문헌

1. Beahrs, O. H., Judd, E. S., and Wookington, G. F. : Use of nerve grafts for repair of defects in the facial nerve. *Ann Surg.*, 153 : 433, 1961.
2. Chang, E. Z., and Lee, W. C. : Surgical treatment of pleomorphic adenoma of the parotid gland : Report of 110 cases. *J. Oral Maxillofac, Surg.*, 43 : 689, 1985.
3. Rankow, R. M. and Polayes, I. M. : Diseases of the Salivary glands. W. B. Saunders Co., 1976.
4. Shafer, W. G., Hine, M. K., and Levy, B. M. : A Textbook of Oral Pathology. 4, ed. W. B. Saunders Co., 1983.
5. Thawley, S. E., and panje, W. R. : Comprehen-

- sive management of head and neck tumor. Philadelphia, W. B. Saunders, 1987.
6. Rauch, S, Seifert, G., and Gorlin, R. J. : Diseases of the salivary glands : Tumors. In Gorlin, R. J., and Goldman, H. M.(eds.) : Thoma's Oral Pathology. St. Louis, C. V. Mosby Co., 1970.
7. Batsakis, J. G. : Tumors of the Head and Neck. Baltinmore, The Williams & Wilkins Co., 1974.
8. Eneroth, C. M. : Classification of parotid tumors, *Proc. R. Soc. Med.*, 59 : 429-435, 1966.
9. Foote, F. W., Jr., and Frazell, E. L. : Tumors of the major salivary glands. *Cancer*, 6 : 1065-1133, 1953.
10. Rauch, S. : Die Speicheldrüsen des Menschen. Stuttgart, G. Thieme, 1959.
11. McFarland., J. : The mysterious mixed tumours of the salivary glands. *Surg. Gynec. Obstet.*, 76 : 23-34, 1943.
12. Norlin, R. : Bilateral mixed tumours of the parotid initially regarded as pharyngeal neoplasia. *Pract. Otorhinolaryngol. (Basel)*, 27 : 298-301, 1965.
13. Eneroth, C. M. : Mixed tumors of major salivary glands : prognostic role of capsular structure. *Ann. Otol. Rhino. I. Laryngol.*, 74 : 944-953, 1965.
14. Evans, R. W., and Cruickshank, A. H. : Epithelial Tumors of the Salivary Glands. Philadelphia, W. B. Saunders Co., 1970.
15. Hellwig, C. A. : Mixed tumors of the salivary glands. *Arch. Pathol.*, 40 : 1-10, 1945.
16. Welsh, R. A., and Meyer, A. T. : Mixed tumors of human salivary gland. *Arch. Pathol.*, 85 : 433-447, 1968.
17. Smith, J. F. : Histopathology of the Salivary Gland Lesions, Philadelphia, J. B. Lippincott Company, 1966.
18. Yates, D. O., and Paget, G. E. : A mixed tumour of salivary gland showing bone formation with a histochemical study of the tumour mucoids. *J. Path. Bact.*, 64 : 881-888, 1952.