

소아의 이하선에 발생한 관내유두종

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

최충식 · 최 건 · 조재훈 · 김대형

=Abstract=

Intraductal Papilloma of the Parotid Gland in a Child

Choong Sik Choi, MD, Geon Choi, MD, Jae Hoon Cho, MD,
Dae Hyung Kim, MD

*Department of Otolaryngology-Head & Neck surgery,
Korea University College of Medicine, Seoul, Korea*

Intraductal papilloma is a rare benign tumor reported to be primarily in minor salivary gland. There were few reports in parotid gland. A case report of a 5-year-old boy with a palpable mass in the left parotid gland, with a review of the literature pertaining to this unusual case. A superficial parotidectomy was performed under impression of benign or congenital lesion. Histopathologic diagnosis of intraductal papilloma was made on the surgical specimen.

Authors report a intraductal papilloma arising from the parotid gland in childhood.

Key Words: Intraductal papilloma, Parotid gland

교신저자 : 최 건(Geon Choi, MD)

52-703 서울 구로구 구로동 80 번지 고려의대 구로병원 이비인후과

Tel : 02)818-6749 FAX : 02)868-0475 E-mail : geonchoi@kucenx.korea.ac.kr

I. 서 론

타액선에서 발생하는 관내유두종(intraductal papilloma)은 배출관(excretory duct)에서 기원하는 드문 양성 종양으로 주로 낭성 종물의 형태로 소타액선에서 발견된다.^{1,2)} 이하선에서 발생하는 관내유두종은 매우 드물며 지금까지 문헌상 3례만이 보고되었다.^{3,4,5)} 그 중 1례는 선양낭성 암종의 기원으로 생각되는 경우였으며⁵⁾ 모두 성인에서 발견되었고 소아에서 발견된 예는 없었다. 저자들은 이하선 종물로 내원한 5세 소아에서 조직검사상 관내유두종으로 진단된 1례를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 증 례

5세된 남아로 약 10개월간 지속된 좌측의 이하선 종물을 주소로 내원하였다. 초진상 좌측 이하선 부위에 약 1.5X1 cm 크기의 계란형의 비교적 단단하고 가동성의 무통성 종물이 촉지되었으며 안면신경마비는 동반되지 않았다. 전산화 단층촬영 소견상 좌측이하선 천엽에 비교적 조영증강이 잘 되는 비균질성 종물내에 0.5X0.5 cm 크기의 낭성 음영이 관찰되었다. 세침흡입검사(fine needle aspiration)상 단백성의 물질과 함께 일부 조직구(histocyte)들이 관찰되었으나 종양 세포는 확인되지 않았다. 전혈구계산, 요검사, 혈액화학검사, 간기능검사와 흉부 X-선 검사는 모두 정상이었다.

좌측 표재성 이하선 적출술을 시행하였으며 0.8 X 0.5X0.3 cm 크기의 종물이 이하선 미부에 발견되어 조심스럽게 안면신경으로부터 분리하여 종물을 포함한 천엽을 제거하였다. 종물은 비교적 단단하고 주위와 경계가 명확하였으며 현미경적 소견상 섬유혈관성핵(fibrovascular cores)과 확장된 배출관과 함께 유두상일(papillary fronds)로 구성되어 있었다. 유두상 종괴는 확장된 관으로

돌출되어 있으며 유두는 일층 혹은 이층의 관세 포로 되어있어 관내유두종으로 진단되었다.

III. 고 찰

일반적으로 관내유두종은 소타액선에서 발견되며 소아에서 발견된 예는 아직 없었다.^{1,5)} 구순이 가장 호발하는 부위이며¹⁾ 대부분의 예에서 관내유두상 종괴가 타액선의 배출관을 폐쇄시키기 때문에 낭성 종물의 형태로 나타나게 된다.^{2,5)} 본 증례에서는 술전 전산화 단층 촬영과 수술 검체에서 작은 낭종을 발견할 수 있었다. 관내유두종은 매우 드물고 크기가 작기 때문에 술전 방사선학적 검사 및 세침흡입검사는 진단에 큰 도움이 되지 못하며 확진은 적출된 조직의 병리학적 소견으로 이루어진다.^{3,5)} 본 예에서 시행한 세침흡입검사서 액성 물질만이 나왔으며 세포검사는 진단에 도움을 주지 못하였다.

조직학적 소견 상 특징적으로 일층 혹은 이층의 입방형(cuboidal)과 원주상(columnar)의 상피층으로 구성되어있는 낭성 상피내로 유두상의 관내 돌기가 관찰된다. 이러한 병리조직학적 특성은 도치성 관유두종(inverted ductal papilloma), 유두상 타액선종(sialoadenoma papilliferum), 유두상 낭선종(papillary cystadenoma)등의 유사한 다른 타액선 유두상 종양과의 감별이 요한다.²⁾ 이들 병변은 유사한 임상적 특성을 보이거나 병리조직학적 특징으로 감별이 가능하다. 일부 저자들은 이들 종양이 양성 타액선 종양의 변화하는 단계의 한 부분을 포현한다고 생각하고 있다. 도치성 관유두종은 비부비동에 발생하는 도치성 유두종(inverted papilloma)처럼 종양의 상피세포가 하부의 결합조직으로 증식을 하는 것이 특징이며 유두상 타액선종은 강내 주름(intraluminal folding)이 있는 확장된 관을 포함하는 반면 관내 유두종은 확장된 관내로 유두상의 종괴가 돌출하는 모

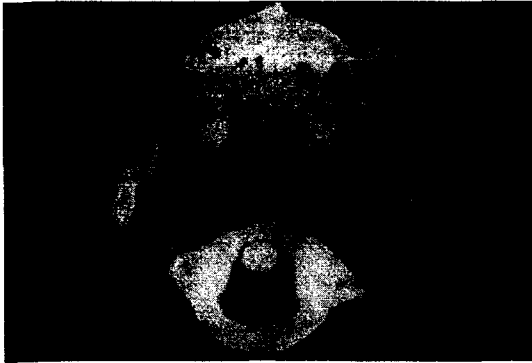


Fig. 1. Contrast-enhanced CT scan showing well-marginated inhomogeneous mass on the superficial lobe of left parotid gland. Also, the mass contained a 0.5x0.5 cm sized cystic shadow.

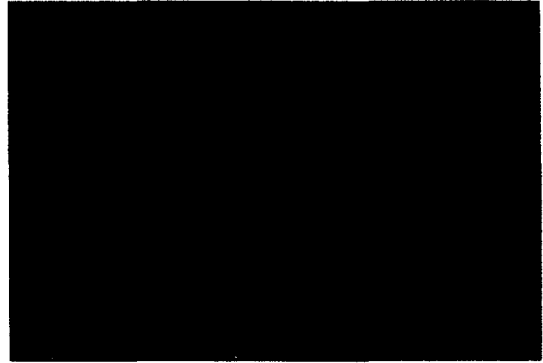


Fig. 2. Photomicrograph of surgical specimen. A papillary tumor is projecting into the dilated excretory duct (HE stain, x 40). 1991; 19: 180-2.

모양을 보인다. 유두상 낭선종과의 감별은 쉽지 않으나 관내 유두종이 주로 단일의 낭을 구성하여 실질내로 증식하지 않는 반면에 유두상 낭선종은 대개 다수의 낭과 실질내로 증식되는 형태를 보이게 된다.^{2,6)}

치료는 다른 타액선 양성 종양의 치료와 동일하여 종양의 단순 적출을 시행하며 아직까지 문헌상 재발의 예는 보고되고 있지 않다.^{2,3)}

IV. 결 론

최근 저자들은 이하선 종물로 수술적 치료를 받은 5세 남아 환자에서 관내 유두종 1례를 발견하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

References

1. Abbey LM: Solitary intraductal papilloma of

minor salivary glands. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1975; 40: 135-140.

2. Frankin CD, Ong TK: Ductal papilloma of the minor salivary gland. *Histopathology* 1991; 19: 180-182.

3. King PH, Hill J: Intraductal papilloma of parotid gland. *J Clin Pathol* 1993; 46: 175-6.

4. Shiotani A, Kawaura M, Tanaka Y, et al: Papillary adenocarcinoma possibly arising from intraductal papilloma of the parotid gland. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 1994; 56: 112-115.

5. Alho OP, Kristo A, Luotonen J, et al: Intraductal papilloma as a cause of a parotid duct cyst. a case report. *J Laryngol Otol* 1996; 110: 277-278.

6. Ellis GL, Auclair PL, Gnepp DR: *Surgical pathology of the salivary glands, 1st ed.* London: WB Saunders, pp 247-2516, 1991.