

## 성대에 발생한 호산성과립세포성 과증식 1예

이화여자대학교 의과대학 이비인후과학교실  
문경래 · 박은희 · 정성민 · 김한수

= Abstract =

### A Case of Oncocytic Hyperplasia in the Larynx

Kyung Ray Moon, MD, Eun Hee Park, MD, Sung Min Chung, MD and Han Su Kim, MD

Department of Otolaryngology, College of Medicine, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Oncocytic hyperplasia is uncommon in the practice of otolaryngology. Oncocytic hyperplasia usually arises in the major salivary gland, especially parotid gland. We have recently experienced a case of oncocytic hyperplasia arising in the larynx of 58 year old female patient. The mass was removed under the general anesthesia using laryngeal micro-surgery and confirmed as oncocytic hyperplasia of larynx on histopathological examination.

KEY WORDS : Oncocytoma · Larynx.

### 서 론

호산성과립세포성 과증식(oncocytic hyperplasia) 및 호산성과립세포종(oncocytoma)은 주 타액선에 주로 생기는 드문 종양으로 호산성과립세포로 이루어져있다. 호산성과립세포성 과증식 및 호산성과립세포종은 주 타액선 중에서도 특히 이하선에 주로 발생하는 것으로 알려져 있으나, 드물게 호흡기의 소 침샘 및 장점액샘 어디에서나 발생할 수 있고 또한 갑상선이나 뇌하수체, 신장, 부신 등에서도 발생할 수 있다. 이 과증식 및 종양은 성인에서만 생기고 치료는 수술적 절제가 최선이며 예후는 좋은 것으로 알려져 있다. 최근 저자들은 아직 국내에 보고된 바가 없는 성대에 발생한 호산성과립세포성 과증식 1예를 치험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 증 례

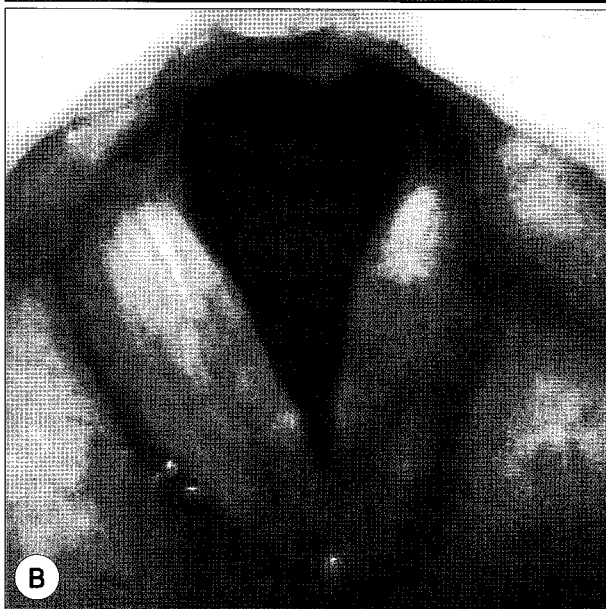
58세 여자 환자가 2주 전부터 발생한 경도의 호흡곤란

논문접수일 : 2006년 9월 15일  
심사완료일 : 2006년 11월 2일  
책임저자 : 김한수, 158-710 서울 양천구 목 6동 911-1  
이화여자대학교 의과대학 이비인후과학교실  
전화 : (02) 2650-2686 · 전송 : (02) 2648-5604  
E-mail : sevent@ewha.ac.kr

과 내원 3일 전 타병원에서 식도내시경 중 우연히 발견된 좌측 성대의 큰 종물을 주소로 본원에 내원하였다. 호흡곤란 증세는 특별히 한 자세에서 악화되거나 호전되는 바 없었으며, 경도이기는 하지만, 일상생활에 지장을 줄 정도로 항상 증세가 있었다. 그 외에도 환자는 평소 기침과 가래가 많은 편이었고, 최근 4주 전부터 애성이 있었다. 과거력 상 2년 전 담석증을 진단 받고 담낭절제술 시행받은 것 외에는 다른 질병이나 가족력은 없었다. 또한 성대남용의 과거력이나 알코올 복용력은 없었으나 흡연력은 10갑년(하루 1/3갑 씩 30년)이었다. 내원 후 시행한 후두경 검사 상, 좌측 성대 전체를 덮고 있는 큰 폴립이 관찰되었으며 다른 신체 검사에서는 이상 소견은 관찰되지 않았다(Fig. 1A).

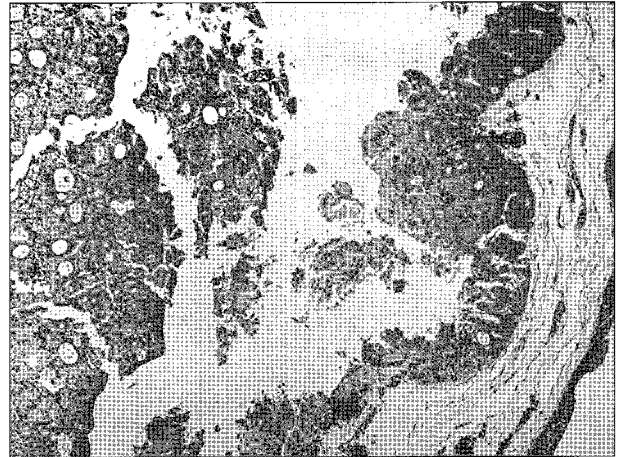
환자는 수술전 검사중 VDRL, TPHA, FTA-ABS, FTA IgM 면역혈청 검사에서 양성 반응이 보고되어 매독 진단 하에 치료를 받았고, 흉부 방사선 검사에서 좌측 하엽에 국소적인 염증 소견 있었으나 2주 후 재검사에서는 호전되었다.

환자는 2006년 5월 29일 전신 마취 하에 현미경하 후두 미세수술로 종물 적출술 시행하였다. 종물은 약 0.9×0.7cm 크기의 낭성이었고 진성대의 기층 경계부위에 유경형(pedunculated)으로 부착되어 있었다. 이 종물을 CO<sub>2</sub> LASER를 이용하여 완전 적출하였고, 적출한 종물에 대해 조직병리 검사 시행하였다. 조직병리검사에서 종괴는 경계가 분명하였고 중심부에 낭성 변화가 있었다. 세포는 호산성 세포질



**Fig. 1.** A : Preoperative endoscopic view. A huge mass is noted around left true vocal fold. B : Postoperative endoscopic view. There is no recurrence on 2 months after surgery.

이 풍부한 다각형 또는 원주형 세포로서 부분적으로 선 구조를 취하였다(Fig. 2). 세포질 내의 호산성 과립은 phosphotungstic acid hematoxylin (PTAH) 염색으로 확인해 보았을 때 미토콘드리아였다(Fig. 3). 따라서 호산성 과립세포로 이루어진 병변이었고 주변에 있는 장점액성 관(seromucous ducts) 및 선 세포가 호산성 과립세포로 화생하는 소견이 다발성으로 동반되어 있어 호산성과립세포종보다는 호산성과립세포성 과증식에 더 합당하였다. 환자는 술후 특별한 합병증 없이 퇴원하였고, 현재 환자는 호흡곤란이나 애성 등의 증상 없고, 병변의 재발 없이 4달째 추적 관찰 중에



**Fig. 2.** Histopathologic finding. The mass is well-defined, Cystic mass lined by oncocytic cells(HE stain,  $\times 40$ ).

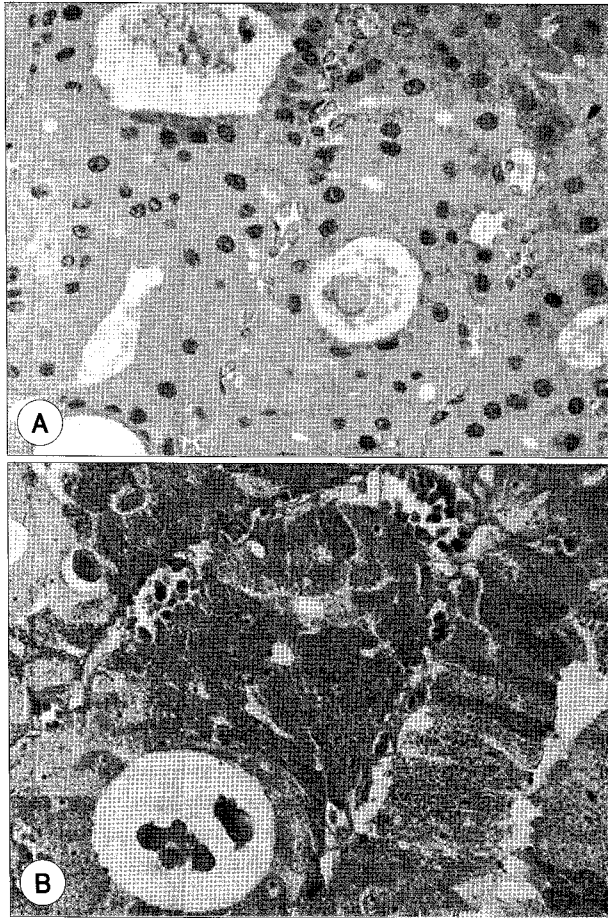
있다(Fig. 1B).

## 고 찰

호산성과립세포성 과증식 및 호산성과립세포종은 나이가 증가할수록 발생 빈도가 증가하는 종양이다.<sup>1)</sup> 나이가 많은 사람에서 호산성과립세포(oncocyte)가 관찰되는 이유는 나이가 증가함에 따라 점액선의 일부 상피세포와 선방세포가 호산성과립세포로 전환되는 퇴화과정을 밝기 때문이며, 이는 미토콘드리아가 비정상적으로 대사되어 생기는 과정이라고 생각되고 있다. 조직병리학적으로 호산성과립세포를 관찰함으로써 호산성과립세포성 과증식과 호산성과립세포종을 진단할 수 있다. 이 때 단순한 H&E(haematoxylin & eosin) 염색법으로는 진단을 확실히 할 수 없고, PTAH 염색이나 전자현미경으로 관찰하여 풍부한 미토콘드리아를 확인하여 진단할 수 있다.<sup>2,3)</sup>

이러한 발생기전에 따르면, 호산성과립세포성 과증식 및 호산성과립세포종은 점액선이 풍부한 곳에서 흔히 발생하는데 그 대표적인 것이 주 타액선이며 그 중에서도 이하선에 주로 발생한다. 주 타액선 외에 드물게 후두, 비강, 내분비기관 등에 발생하기도 한다. 본 예에서는 종물이 후두에 발생하였으며, 후두에서도 점액선이 풍부한 부위인 진성대와 후두실의 경계부위에서 기원하였다. 후두에서 호산성과립세포성 과증식 및 호산성과립세포종이 보고된 것은 1897년 Koschier에 의한 것이 처음이며 아직 국내에는 보고된 바 없다.<sup>2)</sup>

본 증례에서 호산성과립세포성 과증식과 호산성 과립세포종을 함께 다루고 있는 이유는 현미경으로 관찰 시에 그 세포의 성상이 같기 때문이며, 그래서 발생기전이나, 호발



**Fig. 3.** Histopathologic finding. A : The cells show eosinophilic, granular cytoplasm (HE stain, ×400). B : The cytoplasmic granularity result from abundant mitochondria, which stained deep blue color (PTAH stain, ×400).

부위, 임상 증상과 치료가 비슷하기 때문이다. 호산성과립 세포성 과증식과 호산성과립세포종의 차이점은 결국 병리학 적 개념상 과증식(hyperplasia)과 종양(neoplasia)의 차이로 세포분열이 정상적인 조절 하에서 일어나는가와 그렇지 않은가의 차이이며 현미경학적 관찰 상으로는 종괴(mass or lump)를 형성하는지 여부에 따라 감별할 수 있다. 일부에서는 호산성과립세포종 자체가 종양이 아니라 결절화된 과

증식으로 규정할 수 있다고 문제를 제기할 정도로 호산성과립 세포성 과증식과 호산성과립세포종의 감별은 모호하다.<sup>4)</sup>

그러나 호산성과립세포암종(oncocyctic carcinoma)은 반드시 감별해야 한다. 호산성과립세포암종의 경우는 병리조직 소견상 호산성 세포성분이 바탕을 이루는 것은 호산성과립 세포종과 같으나, 세포의 이형성, 유사분열, 주변 조직으로의 침윤 등의 암종의 특징을 갖는다는 점이 다르다.<sup>5)6)</sup> 또한 호산성과립 세포성 과증식 및 호산성과립 세포종의 경우는 그 종물이 대개 낭종성인데 비해서 암종의 경우는 고형이라는 다른 점이 있다.

호산성과립 세포성 과증식 및 호산성과립 세포종이 흔하게 발생하는 조직은 주로 주 타액선이지만, 주 타액선에 발생한 경우 주로 무증상인데 반해, 후두에 발생할 경우 애성 등의 증상, 비강에 발생할 경우 비출혈 등의 증상이 발생하는 것으로 알려져 있다.<sup>2)3)</sup> 후두에 발생한 호산성과립 세포종의 증상으로는 애성이 가장 주된 증상이며 호흡곤란, 천명음, 통증, 연하곤란 등의 증상이 발생할 수 있다. 호산성과립 세포종의 가장 좋은 치료는 수술적 절제가 최선이며, 수술 후 조직병리 검사를 통해 확진 할 수 있다.<sup>2)</sup>

**중심 단어 :** 호산성과립 세포종 · 성대.

#### REFERENCES

- 1) Ellis GL, Auclair PL, Gnepp DR. *Surgical pathology of the Salivary glands.* Philadelphia: W.B. Saunders;1991. p.225-37.
- 2) Robinson AC, Kaberos A, Cox PM, Stearns MP. *Oncocytoma of the larynx.* *J Laryngol Otol* 1990;104:346-9.
- 3) Camilla EC, Mario D, Giulia LR. *Oncocytoma of the nasal cavity: report of a case and review of the literature.* *J Laryngol Otol* 1997; 111:671-3.
- 4) Carl B, Carl ME, Per AJ. *Oncocytoma of the parotid gland: neoplasm or nodular hyperplasia.* *Cancer* 1970;25:919-25.
- 5) Cinar U, Vural C, Basak T, Turgut S. *Oncocytic carcinoma of the parotid gland: report of a new case.* *Ear Nose Throat J* 2003;82:699-701.
- 6) Gavilanes J, Perez CA, Brandariz JA, Domingo C, Garcia A, Zajchowski J, et al. *Malignant oncocytoma of a minor salivary gland: an unusual presentation at the base of the tongue.* *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 2000;62:104-8.