

부인두강에 발생한 신경초종에 대한 경구강 접근법 1례

연세대학교 원주의과대학 이비인후과학교실
봉정표 · 김성일 · 권장우 · 김성균

= Abstract =

A Case of Transoral Approach of a Parapharyngeal Schwannoma

Jeong Pyo Bong, MD, Sung-Il Kim, MD, Jang-Woo Kwon, MD, Sung-Kyun Kim, MD

Department of Otorhinolaryngology-Head & Neck Surgery, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju, Korea

Parapharyngeal space tumors are extremely rare accounting for about 0.5% of all head and neck tumors and treat mostly by surgical removal. Due to their inherent location, they present with varied non-specific signs and symptoms, resulting in a delay in diagnosis and unnecessary procedures, such as a 'tonsillectomy' or 'incision and drainage' of a 'quinsy'. We recently confirmed a case about a the neurilemmoma on parapharyngeal space during tonsillectomy. To present our experience with the transoral approach for parapharyngeal space tumor and describe our technique for removal of these neoplasms. Although parapharyngeal space tumours are uncommon, recognizing them would enable the correct sequence of investigations, instead of unnecessary procedures resulting in an increased morbidity for the patient.

KEY WORDS : Parapharyngeal space · Schwannoma · Transoral approach.

서 론

부인두강에 발생하는 종양은 두경부 영역에 발생하는 종양의 약 0.5%를 차지하고 여러 종류가 있으나 타액선 기원 종양과 신경성 종양이 가장 흔히 발생한다고 알려져 있다.¹⁾ 부인두강 종양은 종양의 위치상 임상적 접근이 제한적이고 주위에 중요한 신경 및 혈관을 포함하고 있어서 검사 종류와 수술적 접근법의 선택에 있어 어려움이 따른다.²⁾ 수술적 접근법 중 경구강 접근법은 출혈의 위험이나 통증, 종양의 전이, 상처조직의 감염 등의 이유로 최근에는 거의 시행되지 않고 있다. 하지만 본 저자들이 경험한 증례에서는 편도 종물로 의심되어 병리학적 확진을 위한 조직 검사를 위해 시행한 편도절제술에서 정상 편도 조직 소견을 보였으나 편도상(tonsillar bed)이 용기된 소견을 보여

편도상 절개를 통해 경구강 접근법을 이용하여 부인두강의 종물을 절제하였기에 이를 보고하는 바이다.

증 례

특이 과거력 없는 32세 여환으로 3개월 동안의 목안의 이물감을 주소로 본원 이비인후과에 내원하였다. 이학적 검사 상 구강 내 편도 부위 우측 구인두부위의 약 3×3cm 정도 크기의 원형의 용기된 종물이 관찰되었으며 촉진 상 매끄럽고 단단하며 압통은 없었으며 불완전 가동성의 병소임을 확인하였다(Fig. 1). 목의 이물감 외에 연하곤란, 이충만감, 안검하수, 통증 및 음성 변화 등의 신경학적 증상은 호소하지 않았다.

이학적 검사상 발성 시 연구개공의 대칭적인 상승과 구개수(uvula)가 중앙에 위치하였으며 혀의 후방 1/3에서 짠맛 등의 맛을 느끼는 정도 또한 정상이었다.

수술 전 시행 한 경부 전산화 단층촬영상 우측 편도의 비대소견 관찰되어 만성 편도염 및 편도 종양을 의심하여 조직검사를 위한 편도 절제술을 계획하였다(Fig. 2). 전신

교신저자 : 봉정표, 220-701 강원도 원주시 일산동 162
연세대학교 원주의과대학 이비인후과학교실
전화 : (033) 741-0642 · 전송 : (033) 732-8287
E-mail : bongjp@yonsei.ac.kr

마취하에 경구강으로 우측 편도절제술을 시행하였으며 편도제거후 편도상이 융기된 소견을 보였으며 촉진상 단단한 종물이 만져졌다. 우측 편도 조직의 동결절편 생검을 실시한 결과 만성 편도염으로 보고되었으며 종물은 편도상에서

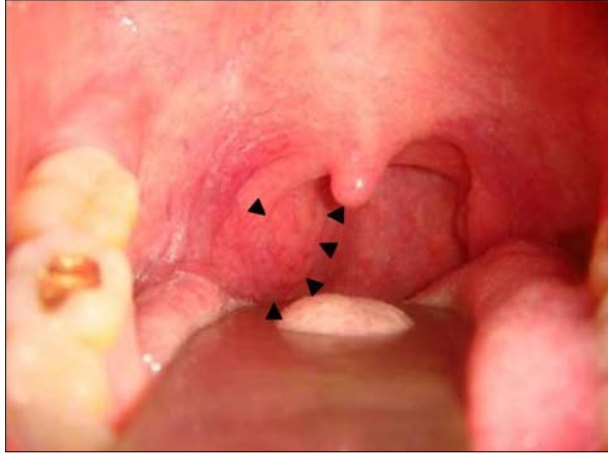


Fig 1. See bulging mass like lesion, behind posterior pillar. There are about 3×3cm sized, ovoid shape, relatively hard, well demarcated, non-tender mass. Soft palate show symmetric elevation and uvula deviation cannot be seen (arrow head).

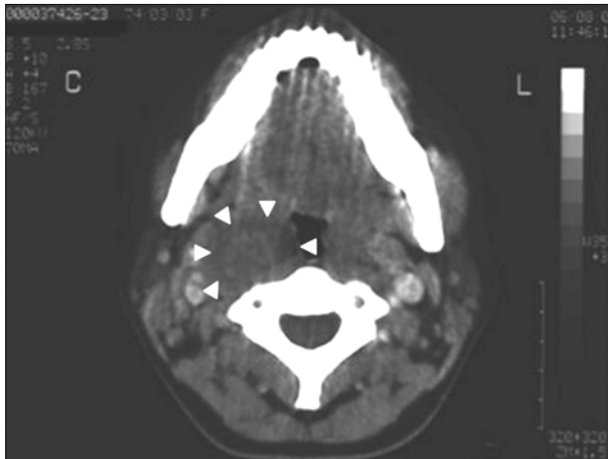


Fig 2. Preoperative neck CT contrast images. It shows that right tonsil is enlarged than the left tonsil. Other peritonsillar structure present normal finding (arrow head).

계속 촉지되어 점막, 점막 하층, 상인두 수축근을 차례로 박리 하였으며 부인두강에서 원형의 약 4×3cm 크기의 종물을 확인한 후 전절제술을 시행하였다(Fig. 3).

종물의 동결절편검사를 시행한 결과 신경초종으로 보고 되었으며(Fig. 4) 절개 부위의 봉합 후 수술을 종료하였다. 이 후 보고된 병리조직 검사 결과 신경초종으로 보고되었고 술 후 외래 추적관찰 결과 재발 및 합병증은 발생되지 않았다.

고 찰

부인두강에서 발생하는 종양은 무증상으로 우연히 발견되는 경우가 많은 것으로 알려져 있다.³⁾ 본 증례에서도 환자는 경부 이물감만을 호소하였으며 부인두강 종양에서 발생할 수 있는 이층만감, 연하장애, 음성변화나 안검하수, 근 무력 등의 신경마비 증상은 없었다.⁴⁾ 영상의학적 검사를 이용하여 신경성 종양을 감별하는 경우 종양이 혈관을 옆으로 밀고 있는 양상을 많이 볼 수 있는데 전산화 단층촬영보다는 혈관의 구조 및 주행을 잘 볼 수 있는 자기공명 영



Fig 4. Ovoid yellow-white cystic mass, measuring 4×3×2cm. The external surface is smooth. On sections, the cut surface shows multicystic change. It is filled with blood clots. The remaining parenchyma shows white-gray appearance.

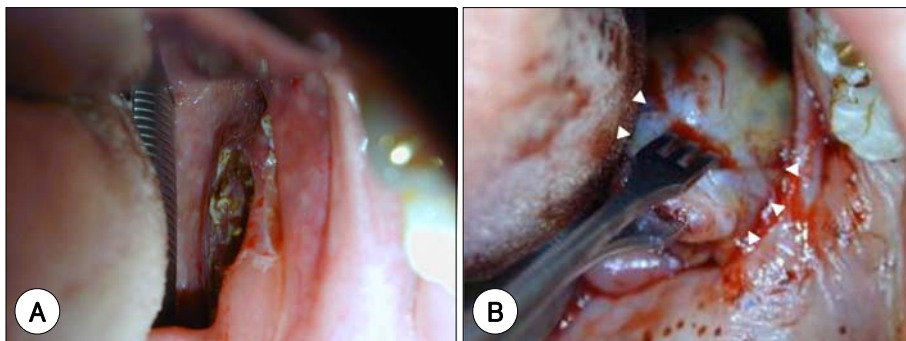


Fig 3. A : Post tonsillectomy state. The bulging lesion is remained on tonsillar bed. B : After blunt dissection of parapharyngeal space, there are about 4×3cm sized round, well demarcated, relatively hard mass under superior pharyngeal constrictor muscle (arrow head).

상 촬영이 더욱 정확한 평가를 하는데 도움을 줄 수 있다.⁵⁾

부인두강 종양의 치료는 수술적 치료가 원칙이며 경구강 접근법, 경이하선 접근법 등이 주로 사용된다. 경구강 접근법은 구강저에서 전편도궁(anterior tonsillar pillar)까지의 절개 시행 후 하악을 가측으로 견인하는 술식이다. 이는 구인두, 후인두, 부인두강, 상경추 그리고 두 개저 까지의 공간을 접근할 수 있도록 만들어 주지만 많은 저자들은 경구강 접근법의 출혈 가능성, 뇌신경 손상, 종양의 파급 및 제한된 공간의 노출 등을 이유로 금기시하고 있다.⁶⁾ Allison 등⁷⁾은 경구강 접근시 종양의 파급을 경험하여 보고하였고 Goodwin과 Chandler⁸⁾는 경부 또는 이하선에서 축적되지 않는 부인두강 내의 양성 타액선 종양에 국한하여 경구강 접근법이 필요하다고 설명하였다.

Ducic 등⁷⁾은 상내측 부인두 양성 종양의 절제를 위해 경구강 접근법을 이용할 수 있다고 하였으며 이는 이전의 전통적인 접근법보다 이환률을 감소시킬 수 있는 것으로 나타났다. 다음으로 술 후 24시간 후 구강으로의 음식 섭취가 가능하며 입원기간의 단축 가능성 등을 술식의 장점으로 언급하였다. 본 저자들이 경험한 증례에서는 컴퓨터 전산화 단층 촬영 상 종물과 주변 구조물의 관계가 불분명하였기 때문에 편도 종양으로 진단하에 접근하게 되었으나 술 전 진단 과정에서 종물을 더욱 자세하게 판단할 수 있는 자기공명 영상 촬영을 시행하지 않아 오인하게 되었다. 하지만 상내부인두강에 있는 약 4×3cm의 종양에 대한 접근법으로 편도체제거술 후 편도상 절개를 통한 경구강 접근법을 이용하여 완전한 종양 적출 및 술 후 합병증을 최소화할 수 있었다. 본 저자들은 경구강 접근의 방식은 유지하면서도 편도상만을 절개하고 종물을 절제한 후 부인두강의 일차 복원을 하였으므로 기존의 경구강 접근법에 비해 출혈 및 타합병증에 대한 위험도가 감소하였다. 진단과정에

있어서 편도 종양이 의심되는 경우에는 부인두강의 종양 가능성도 고려하여 치료 계획을 세울 때 경구강 접근법에 대한 적응증을 평가하고 술 전 조영제를 사용한 컴퓨터 전산화 단층촬영 및 Gadolinium 증강을 통한 자기공명 영상 촬영을 시행하여 환자군을 적절히 선별하며 고식적인 경경부 접근법만을 사용하지 않고 이와 같은 술식으로 접근하는 것도 술 후 좋은 결과를 얻을 수 있는 방법으로 사료된다.

중심 단어 : 부인두강 · 신경초종 · 경구강 접근법.

References

- 1) Olsen KD. *Tumours and surgery of the parapharyngeal space. Laryngoscope. 1994;104:1-28.*
- 2) Kim HM, Hong SL, Hur DG, Jung YH, Kwon SK, Hah JH, et al. *Clinical Features and Management of Parapharyngeal Space Tumors Korean J Otolaryngol. 2006;49:723-7.*
- 3) Cohen SM, Burkey BB, Nettekville JL. *Surgical management of parapharyngeal space masses. Head Neck. 2005;27 (8):669-75.*
- 4) MAran GD, McKenzie IJ, Murray AM. *The parapharyngeal space. J Laryngol Otol. 1974;98:371-80.*
- 5) Miller FR, Wanamaker JR, Lavertu P, Wood BJ. *Magnetic resonance imaging and the management of parapharyngeal space tumors. HEAD & NECK. 1996;18:67-77.*
- 6) Pensak ML, Gluckman JL, Sumrick KA. *Parapharyngeal space tumors: An algorithm for evaluation and management. Laryngoscope. 1994;104:1170-3.*
- 7) Yadranko Ducic, Allison T. Pontius. *Transoral Approach to the Superomedial Parapharyngeal Space. Otolaryngology Head and Neck Surgery. 2006;134:466-470.*
- 8) Goodwin WJ Jr, Chandler JR. *Transoral excision of lateral pharyngeal space tumors presenting intraorally. Laryngoscope. 1988;98:266-9.*