

혀 기저부에 발생한 신경초종 1례

성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 이비인후과학교실
이성진 · 진성민 · 이창희 · 이선욱

= Abstract =

A Case of Schwannoma of the Base of Tongue

Sung Jin Lee, MD, Chang Hee Lee, MD, Seon Uk Lee, MD and Sung Min Jin, MD

Department of Otolaryngology-Head and Neck surgery, Kangbuk Samsung Hospital,
Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

Schwannoma are benign, solitary and encapsulated tumors originating from the Schwann cells of the nerve sheath. About 25% to 40% of all schwannomas are found in the head and neck and the acoustic nerve is most frequently involved, but schwannomas of the tongue is rare. When they do occur, treatment is simple. However, diagnosis is invariably delayed because of the vagueness of symptoms. Recently, authors experienced a case of schwannoma occurred in the base of tongue and the tumor was successfully removed through intraoral approach. So we report this case with literature review.

KEY WORDS : Schwannoma · Tongue · Neurilemmoma

서 론

신경초종은 신경초에서 발생하는 비교적 드문 양성 단발성 종양의 하나로 Schwann 세포에서 기원하며 시신경과 후각 신경을 제외한 신경초를 가지고 있는 모든 뇌신경, 말초신경 및 교감신경이 분포하는 신체 어느 부위에서나 발생할 수 있다.^{1,2)} 이 종양은 약 25~40%가 두경부에서 호발되고 이비인후과 영역에서는 청신경에서 발생하는 신경초종이 가장 많다. 구강 및 구인두에서 발생하는 양성종양 중 신경초종이 약 1%를 차지하며 이 중 혀에 발생하는 경우는 비교적 드물게 보고되고 있다.^{2,3)}

저자들은 최근 혀의 좌측 기저부에 발생한 신경초종 1례를 치험하였기에 이에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환자는 33세된 여자로서 1년 전 부터 지속된 혀의 이물감과

약간의 음성변화를 주소로 본원에 내원하였다. 인두통이나 연하장애, 미각장애, 호흡장애, 코골이 등의 증상은 없었고 혀의 움직임은 정상이었다. 환자의 가족력 및 과거력상 특이사항은 없었다. 시진 및 촉진상 혀의 좌측 기저부에 약 1×1 cm 크기의 비교적 경성의 무통성 종물이 인지되는 것 외에 구강 및 경부 진찰조건에서 특이할 만한 사항은 발견되지 않았다.

간접 후두경 및 후두 내시경 검사상 혀의 좌측 기저부에 약 1×1 cm 크기의 낭성의 백색 종물이 관찰되었다(Fig. 1). 경부 전산화 단층 촬영상 좌측 혀 기저부에 1×1 cm 크기의 경계가 좋은 내부의 균질한 음영을 가지는 종괴가 관찰되었다(Fig. 2). 혀에 발생한 섬유종 또는 타액선 종양 의심 하에 경구강내 접근법으로 종괴 절제술을 계획하였다. 전신마취하에서 개구기를 설치하고 혀를 전하방 우측으로 견인하여 수술시야를 확보하였다. 좌측 혀의 기저부에 1×1 cm 크기의 종물이 관찰되었다. 혀의 종축방향으로 종물의 정중앙에 1 cm 정도 절개하였다. 종물 위를 덮고 있는 점막을 박리 한 후 종물의 피막을 확인하고 피막을 따라 박리하여 종물을 한덩어리로 완전 적출하였다. 술 후 시행한 병리조직학적 소견상 육안적으로 1×1 cm 크기의 피막이 명확하고 부드러운 회백색의 종괴였다(Fig. 3). 절단면은 노란빛을 띠는 회백색이었고 점액상이었으며 출혈이나 괴사는 동반되지 않았다. 조직학적으로는 정연한 방추세포가 분상배열을 이루고 Verocay body가 관찰되는 Antoni type A와 세포가 불규

논문접수일 : 2010년 1월 5일

심사완료일 : 2010년 1월 16일

책임저자 : 진성민, 110-746 서울 종로구 평동 108

성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 이비인후과학교실

전화 : (02) 2001-2266 · 전송 : (02) 2001-2273

E-mail : strobojin@hanmail.net

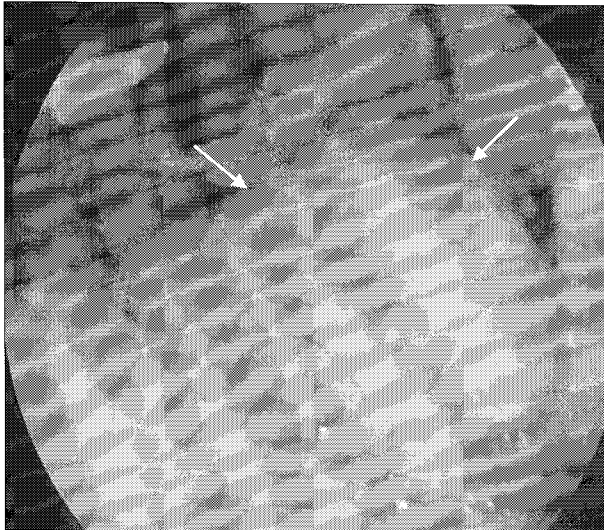


Fig. 1. Preoperative telelaryngoscopic findings. There is seen 1 × 1 cm sized solitary round mass in the left side of the base of tongue (arrow).

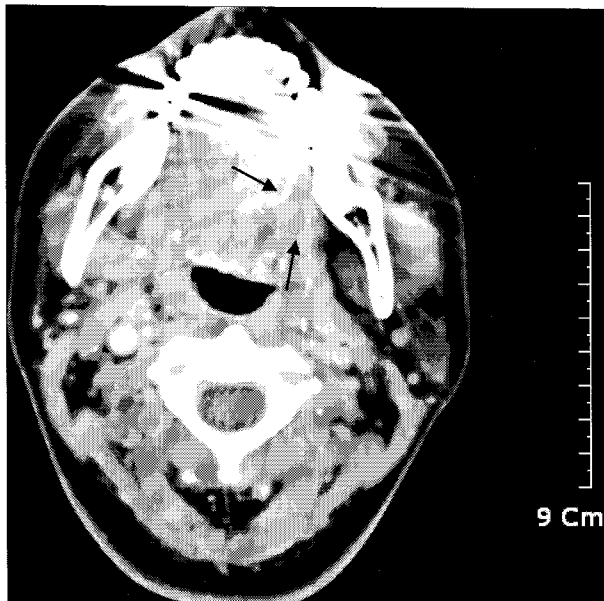


Fig. 2. Contrast-enhanced neck MDCT axial view. 1.0 × 1.0 cm sized well-circumscribed, homogenous lesion are noted in the left side of the base of tongue (arrow).

칙하고 조직의 간질이 형성한 Antoni type B가 혼재된 양상으로 신경초종에 합당한 소견이었다(Fig. 4). 술 후 출혈 및 창상감염 등의 특별한 합병증 없이 2일째 퇴원하였고 술 후 3개월간 경과관찰 중이나 혀운동의 장애, 미각장애 및 타액분비의 장애는 관찰되지 않았다.

고 찰

신경초종은 신경섬유의 신경초에서 기원한 비교적 드문

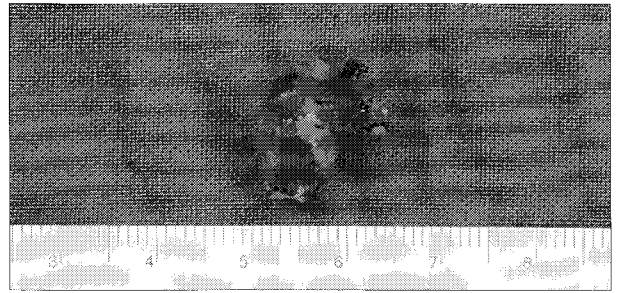


Fig. 3. Gross appearance of removed mass. Mass was a 1.0 × 1.0 cm sized, nodular, Gray-whitish soft tissue and the external surface of the mass was well defined and smooth.

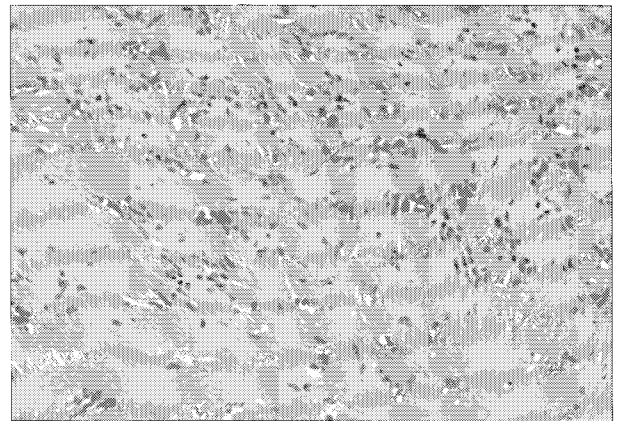


Fig. 4. Histopathology of this case shows Antoni A pattern with Verocay bodies (H&E stain, × 200).

양성종양으로 1910년 Verocay가 neurinoma라고 명명하였다.⁴⁾ 여러학자들에 의해 말초성 신경교종, 말초성 섬유종, 신경종 등 여러가지 이름으로 불리워지고 있으나 이 종양이 신경초에서 발생한다고 하여 현재는 Schwannoma 또는 neurilemmoma로 많이 쓰이고 있다.⁵⁾ 신경초종은 신경초가 없는 시신경과 후각신경을 제외한 뇌신경이나 말초 신경 및 교감신경이 분포하는 어느 부위에서나 발생할 수 있으며 약 25%가 두경부에서 발생하며 이비인후과 영역에서는 청신경에서 발생하는 것이 가장 많다.^{2,6)} 혀에서 발생하는 경우는 드물어 2008년까지 국내에서 15례정도 보고되어 있다.

발생연령은 모든 연령에서 발생할 수 있으나 20대와 30대에서 가장 호발하는 것으로 알려져 있으며 성별에 따른 차이가 없는 것으로 보고되어 있다.⁷⁾

임상적 증상은 발생부위에 따라 차이가 있지만 초기증상은 없는 것이 대부분이며 종물이 서서히 자라나 주위조직을 압박하여 증세가 나타나게 된다. 혀 기저부에서 발생한 신경초종의 경우 초기증상의 경우 무증상인 경우가 대부분이며 크기가 커질수록 통증, 이물감, 혀의 움직임 장애 등이 발생할 수 있으며 심한 경우 기도를 막아 호흡곤란을 유발하여 기관절개술이 필요할 수도 있다.^{8,9)} 본 증례에서는 구내 이물

감 외에 특이 증상이 없었으며 술 후 혀의 운동장애가 나타나지 않아 감각신경의 한 분지에서 발생한 것으로 추정된다.

진단은 병력이나 임상적 증상 및 증후와 방사선검사 등이 도움이 되나 술 후 조직검사로 확진이 된다. 방사선학적 검사 중에서 전산화 단층촬영에서는 경계가 명확하고 조영 증강되며 비교적 균질의 음영의 형태로 관찰이 되나 치아에 의한 artifact를 형성하므로 본 증례와 같이 작은 크기의 신경초종의 경우 제한점이 많다. 치아에 의한 artifact를 형성하지 않으며 주위 구조물과의 경계를 보다 명확히 보여 준다고 알려져 있는 자기공명영상에서 신경초종은 T1WI에서 저음영 또는 중음영, T2WI에서는 중음영의 신호강도를 보인다.¹⁰⁾ 병리조직학적 진단은 세침흡입검사가 술 전 시행해 볼 수 있는 간편한 방법이기도 하나 정확도가 적어 수술 중 조직생검을 통해 확진하는 경우가 많다.¹¹⁾

병리학적 소견상 육안적으로는 피막으로 싸여 있고 단발성으로 발생하며 크기는 다양하다. 모양은 난형 또는 구형이고 색깔은 회백색 내지는 갈색이다. 종괴가 커지게 되면 중심피사, 울혈, 석회화 변화 등이 나타나기도 한다. 조직학적 소견으로는 두 가지 형태로 구분되는데 세포가 치밀한 부위인 Antoni A 부위는 긴 핵을 가진 방추형의 세포가 윤상으로 배열되고 있고 핵의 중앙에 Verocay body를 두며 핵이 착상배열을 이루고 있으며, 세포수가 작은 부위인 Antoni B 부위는 세포와 섬유간의 규칙적인 배열이 없고 조직의 간질이 느슨한 형태를 보인다.^{2,3)}

감별해야 할 질환으로는 혈관종, 타액선 종양, 유피낭종, 갑상선관 낭종, 림프관종, 점액낭종 및 섬유종이며 이 중 신경섬유종과의 감별이 가장 중요한데 신경초종은 신경섬유내 원심성 분포를 보이고 단발성이며 피막으로 잘 덮여있고 악성화가 거의 없으며 종종 통증을 수반하는 반면 신경섬유종은 신경섬유 내 구심성 분포를 보이고 다발성이며 피막이 없고 악성화가 가능하며 대개는 무증상이다.¹⁾

치료는 방사선 요법에 저항성이 있으므로 외과적인 절제

가 원칙이다.¹²⁾ 불완전한 적출이 재발의 원인이 되므로 수술적 제거 시 피막에 싸인 채 한 덩어리로 완전적출 해야 한다. 악성변화는 대개의 경우는 하지 않으나 미주신경성 신경초종은 드물게 악성변화한 것도 보고된 예가 있다.¹⁾

결 론

저자들은 혀기저부에 생긴 드문 종양인 신경초종을 경구강 내 접근법으로 혀의 움직임 보존하면서 종양을 제거하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

중심 단어 : 혀기저부 · 신경초종.

REFERENCES

- 1) Park HS, Hur J, Jo MJ, Kim KS. A case of schwannoma of the tongue. *Korean J Otolaryngol* 1997;40:314-7.
- 2) Sawhney R, Carron MA, Mathog RH. Tongue base schwannoma: report, review, and unique surgical approach. *Am J Otolaryngol* 2008; 29:119-22.
- 3) Pfeifle R, Baur DA, Paulino A, Helman J. Schwannoma of the tongue: Report of 2 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59:802-4.
- 4) Kim MS, Kim YH, Jung HJ, Hong WP. A case of neurilemmoma of the posterior wall of the hypopharynx. *Korean J Otolaryngol* 1998; 41:274-7.
- 5) Suh JS, Lee HC, Tan TH, Kim IS. A case of neurilemmoma of the larynx. *Korean J Otolaryngol* 1987;30:293-8.
- 6) Seo YI, Nam SY, An KH, Kim SY, Lee KS. Extracranial nerve sheath tumors of the head and neck. *Korean J Otolaryngol* 1997;40: 908-13.
- 7) Kang ST, Kim JH, Cho CS, Jung YG. A case of neurilemmoma arising from nasal septum. *Korean J Otolaryngol* 1995;38:126-9.
- 8) Gomez BM, Fernandez CG, Garcia-Monco JC. Hypoglossal schwannoma: an uncommon cause of twelve-nerve palsy. *Neurologia* 2000;15:182-3.
- 9) Bree R, Westervedl GJ, Smeele LE. Submandibular approach for excision of a large schwannoma in the base of the tongue. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2000;257:283-6.
- 10) Gallo WJ, Moss M, Shapiro DN. Neurilemmoma of the tongue. *J Compt Assist Tomogr* 1987;13:886-8.
- 11) Kavanagh KT, Panje WR. Neurogenic neoplasm of seventh cranial nerve presenting as a parotid mass. *Am J Otolaryngol* 1982;3:53-6.
- 12) Chang SC, Schi YM. Neurilemmoma of the vagus nerve: A case report and brief literature review. *Laryngoscope* 1984;94:946-9.