

협부에 발생한 소타액선 다형성 선종 치험 1예

메리놀병원 이비인후과
최소희 · 석상혁 · 김보영 · 한정욱

= Abstract =

A Case of Minor Salivary Gland Pleomorphic Adenoma on Cheek

So Hee Choi, MD, Sang Hyok Suk, MD, Bo Young Kim, MD, Jung Uk Han, MD

Department of Otolaryngology, Maryknoll Medical Center, Busan, Korea

Pleomorphic adenoma is the most common benign mixed salivary gland neoplasm that accounts for 65% of all benign salivary glands tumors. While the majority arises from the parotid, only a 10% arises from the minor salivary glands. Pleomorphic adenoma of minor salivary gland in the palate is a common entity. However, they occur in the lip, cheek, tongue oropharynx and nasal cavity etc., rarely. We experienced a case of a 80 years old female presented a 10 years history of a right cheek mass which was proved to the pleomorphic adenoma on the histopathologic examination. We resected the mass and obtained good postoperative results. We report this case with a review of literature.

KEY WORDS : Pleomorphic adenoma · Cheek.

서 론

타액선 종양은 전 종양의 1%, 두경부 종양의 약 3% 정도로 발생 빈도는 비교적 낮으며 다양한 병리 조직학적 형태를 가지는 종양이다.^{1,2)} 다형성 선종은 타액선에서 발생하는 양성종양 중 가장 빈도가 높고 주로 주타액선에서 발생하나, 소타액선에서는 10% 미만에서 발생한다.³⁾ 소타액선 종양은 전체 타액선 종양 중 22%를 차지하며 악성종양이 흔하고 18%에서 양성종양이 발생하는 것으로 알려져 있다. 소타액선에서 발생하는 양성 종양에서는 다형성 선종이 가장 흔하다.⁴⁾ 소타액선 종양의 부위별 분포는 구개가 가장 흔하고 부비동, 설근부, 구강점막 및 편도선 부인두강 등의 상기도 및 상부 소화기관의 점막하부 순서였고 협부, 입술, 이몸 등은 흔히 발생하지 않는 부위이다.^{4,5)} 저자들은 수년간의 협부주위 종물을 주소로 내원한 80

세 여자 환자에서 3.3×1.7 cm 크기의 다형성 선종을 치험하였기에 문헌고찰과 함께 이를 보고하고자 한다.

증 례

80세 여자 환자가 10년전부터 서서히 자라는 우측 협부의 종물을 주소로 내원하였다. 종물이 최근 들어 갑자기 자라는 것 때문에 환자는 수술적인 치료를 권유 받아 내원하였다. 이학적 검사상 우측 협부에 약 3×2 cm 정도 크기의 단단하고 움직이는 다발성으로 만져지는 무통성의 종물이 촉진되었으며 안면 마비는 관찰되지 않았다.

본원에서 시행한 전산화단층촬영상 우측 협부에 경계가 잘 지워지는 균일하지 않은 연조직의 음영이 관찰되었으며, 세침 흡입술을 통한 세포 검사에서 다형성 선종으로 보고되었다(Fig. 1). 수술은 국소 마취하에 종물종양으로 4 cm 정도의 안면 주름방향과 평행하게 절개를 넣었다. 구강내 절제도 고려하였으나 구강내로는 종물이 명확하게 만져지지 않았으며 환자의 나이 등을 고려하여 미용상의 문제보다는 좀 더 간단한 수술방법을 보호자가 원하여 외부 접근법을 선택하였다. 주변과 경계가 명확하며 피막이 형성되어 있는 종물을 주위의 지방연부

Received : April 2, 2014 / Revised : June 20, 2014
Accepted : July 8, 2014
교신저자 : 최소희, 600-730 부산광역시 중구 대청동 4가 12
메리놀병원 이비인후과
전화 : (051) 461-2205 · 전송 : (051) 462-2419
E-mail : heeyah205@naver.com



Fig. 1. Preoperative Facial CT axial finding. Preoperative axial enhanced CT scan white arrow indicates heterogenous enhancing mass in right buccal space.

조직을 포함하여 제거하였으며 육안상 주변 조직으로 협착 및 침범 소견은 보이지 않았다. 술 후 종괴의 육안적 소견상 3.0×1.7 cm 크기로 외부 표면은 비교적 규칙적이었으며 경계가 잘 지워진 타원형의 단단한 양상으로 섬유질 피막으로 싸여 있었다(Fig. 2). 조직병리학 소견상 얇은 섬유질 막과 연골 점액 양 기질 내에 방추형 혹은 원형의 풍부한 과립상 세포조직이 관찰되어 소타액선에서 발생한 다형성 선종으로 확진되었다(Fig. 3). 수술 후 1년 현재까지 안면 마비 등의 합병증 및 재발 소견 없이 추적 관찰 중이다.

고 찰

다형성 선종이라는 용어는 이 종양이 상피조직 및 결합조직에서 유래 했다는 태생학적인 기원에 근거를 두고 있다.⁵⁾ 병인학적으로 다형성 선종은 명확하게 알려져 있지 않지만 다형성 종은 상피 기원으로 클론성 염색체 이상으로 8q12와 12q25 염색체 변이가 있다.⁶⁾ 임상 양상으로는 서서히 자라나는 종괴로, 육안적 소견은 대개 2~5 cm 크기가 가장 많고 표면은 둥글고 평활하며 가동성이 있다. 무통성이며 촉진 시 단단한 결절의 양상을 보이며 주변과의 경계가 비교적 명확하고 불규칙한 결절상 돌출을 갖는다. 경도는 작을 때는 연골양이지만 성장함에 따라 부분적으로 낭종이 되면서 파동을 나타낸다.^{3,5)} 타액선은 이하선, 악하선, 설하선 등의 주타액선과 약 600~1,000 개 정도가 부비동을 포함한 상부 호흡기관과 인후두부에 분포하는 것으로 알려진 소타액선으로 나누어 진다.⁷⁾ 타액선 종양은 전 종양의 1%, 두경부 종양의 약 3% 정도로 발생 빈도는 비교적 낮으나 다양한 병리 조직학적 형태를 가지는 종양이다.⁴⁾ 소타액선 종양은 전체 타액선 종양 중 22%를 차지하고 소타액선에서 발생하는 종양은 주타액선 종양에 비해 드물게 발생하나 조직병리학적으로 13%가 양성, 87%가 악성으로 나타나



Fig. 2. Postoperative surgical specimen finding. Surgical specimen of minor salivary gland pleomorphic adenoma showing well encapsulated 3.0×1.7 cm sized mass.

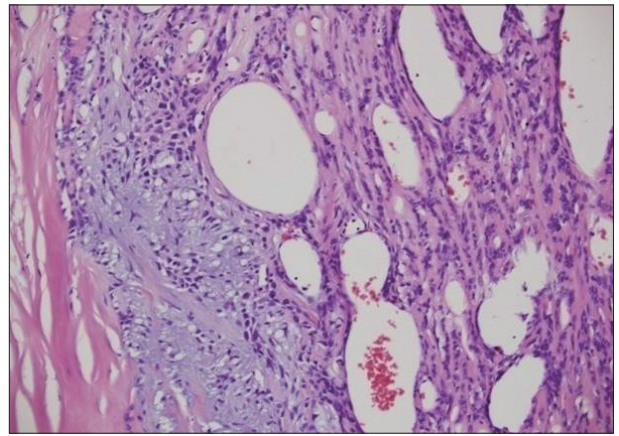


Fig. 3. Histopathologic findings. The slide shows squamoid epithelial cells with chondromyxoid stroma (H&E ×200).

양성종양이 주로 발생하는 주타액선 종양과는 다른 병리 양상을 보인다.³⁾ 다형성 선종은 주타액선과 소타액선에서 모두에서 가장 흔한 종양으로 양성 타액선 종양의 65%를 차지한다.⁵⁾ 다형성 선종은 주로 주타액선에서 발생하며 소타액선에서는 10% 미만으로 발생하고 경구내에선 경구개에서(42.8~68.8%)로 높은 빈도를 보이며 윗입술(10.1%), 혀부(5.5%)순으로 혀부에서의 발생은 드물다.^{3,8)} 소타액선의 다형성 선종은 1.4 : 1 정도로 여자에서 약간 더 호발하고 연령분포는 유아기에서 노년기까지 다양한 연령층에서 발생할 수 있지만 대부분은 20대에서 50대 사이에 호발하는 것으로 알려져 있다.^{9,10)} Cohen 등은 144예의 소타액선 기원의 다형성 선종의 연구에서 약 85%는 구개에서 발생하였으며 혀부에서의 빈도는 약 7% 정도였다고 하였다.⁸⁾ Deepika 등은 1978년부터 2007년까지 보고한 소타액선 부위에 발생한 다형성 선종 24예 중 18예(75%)가 구개에 발생하였고, 4예(17%)만이 혀부에 발생하였다.¹¹⁾ 그 밖에 Buchner 등은 13%, Chaudhary 등은 8%, Lopes 등은 0%로 소타액선에서 발생한 다형성 선종중 혀부에 발생한 환자 비율을 보고하였다.⁴⁾ 국내에서는 Park 등이 소타액선 종양 환자 83명을 대상으로 한 연구에서 악성종양이 연구개와 혀부점막에서

3예 보고하였으나 양성종양의 협부 발생은 없었다.⁷⁾

다형성 선종은 우연히 발견되는 경우가 많아 발병에서 내원까지의 기간은 대부분 수 개월에서 수년이고 길게는 수십 년까지도 보고되고 있다.³⁾ 병력기간에 대하여 Bergmann은 1개월에서 27년까지 넓게 분포되어 있으나 그 평균 병력기간은 6년이라고 보고하였다.¹²⁾ 협부의 다형성 선종의 대부분의 경우에 발음과 저작 기능에 영향을 미치지 않으므로 오랜시간 크기가 커진 다음에 미용적인 이유로 치료를 받는 경우가 많기 때문에 초기의 작은 병변에서도 주의를 기울여야 한다.⁸⁾

악성종양으로의 이행은 3~15%라고 하며 종양의 크기가 갑자기 커지거나 동통과 궤양이 있을 때, 혹은 안면마비가 동반될 때 악성변화를 의심할 수 있으며, 주원인은 반복적인 수술이나 방사선 치료에 의한 악성화 변성으로 생각되고 전이는 드물게 골, 폐, 임파선 또는 간에 원격전이를 일으킬 수 있다.^{5,13)}

진단은 임상증상과 이학적 검사 등으로 추정할 수 있으며 그 외 타액선 조영술, 방사선 동위원소검사, 초음파 촬영, 전산화단층영상, 자기공명영상 등이 있으며 종합적으로 판단함에 바람직하다. 조영술 및 흡인세포검사 등이 도움이 될 수 있고 세침흡인 검사법은 정확도는 75~92%, 민감도는 76%, 특이도는 100%로 평가되고 있으나 확진은 절제조직의 병리조직학적 검사로 가능하다.²⁾ 전산화단층촬영상 경계가 비교적 명확한 중등도로 조영증강되는 연조직 음영을 보이며, 자기공명영상에서는 T1 강조영상에서 근육과 지방조직 사이의 신호 강도를 보이는 비균질성 종괴 양상을 보이고 T2 강조영상에서는 높은 신호 강도의 비균질성 종괴 양상을 보인다.^{14,15)}

치료는 완전한 외과적 절제이며 종양의 단순 적출 후 보고자에 따라 0~70%의 재발을 보고하고 있어, 수술 시 주위의 정상상 조직까지 포함하여 광범위하게 절제하는 것을 원칙으로 하고 있다.^{1,3)} 소타액선 종양의 재발에 대해 살펴보면, Weber 등은 재발에 관여하는 요소로는 조직학적 분류, 신경주위 침범, 원발 부위의 위치 등이 관계한다고 하였고, 재발율은 12%라고 하였다.¹⁶⁾ 재발의 원인은 수술시 피막의 손상으로 인한 이식이나 종양조직의 일부가 수술 후에 남아있게 되는 경우가 대부분인 것으로 생각되고 있으며 잔여 조직 없이 외과적으로 완전 적출시에는 1%미만으로 줄일 수 있다고 하였다.⁵⁾

저자들은 80세 여자 환자에서 협부 부위에서 발생한 종괴를 일괄 절제하였으며 조직 병리학 소견으로 소타액선에서 발생한 다형성 선종을 진단한 드문 증례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

중심 단어 : 다형성 선종 · 협부.

References

1) Park YY, Shim YS, Lee YS, Park SJ, Kwon SU. *A clinical*

analysis in minor salivary gland tumor. Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg. 1998;41(7):929-934.

- 2) Shim YS, Oh KK, Lee YS, Han YC, Chu MJ. *A Clinical Study on Salivary Gland Tumors. Korean J Otorhinolaryngol.* 1990;33(2):329-338.
- 3) Lee NH, Choi HJ, Yeo JO, Lee SH. *A Case of Minor Salivary Gland Pleomorphic Adenoma Arising from Larynx. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg.* 2008;61(51):1147-1150.
- 4) Bablani D, Bansal S, Shetty SJ, Desai R, Kulkarni SR, Prasad P, Karjodkar FR. *Pleomorphic Adenoma of the Cheek: A Case Report and Review. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2009;67(7):1539-1542.
- 5) Park HY, Wee BR, K KI, Park HW. *A case of huge pleomorphic adenoma on the cheek. Korean J Otorhinolaryngol.* 1995;38(10):1630-1633.
- 6) Sharma A, Deshmukh S, Shaikh A, Dabholkar J. *Pleomorphic adenoma of the minor salivary gland of the cheek. Singapore Medical Journal.* 2013;54(9):183-184.
- 7) Koyuncu M, Şeşen T, Akan H, Ismailoglu AA, Tanyeri Y, Tekat A, et al. *Comparison of Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging in the Diagnosis of Parotid Tumors. Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003;129(6):726-732.
- 8) Cohen MA. *Pleomorphic adenoma of the cheek. Int J Oral Maxillofac Surg.* 1986;15(6):177-179.
- 9) Kim JK, Lee MW, Kim JY, Cho SC. *A case of pleomorphic adenoma of nasal septum. Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg.* 2001;44(6):671-673.
- 10) Pontius AT, Myers LL. *Pleomorphic adenoma of the buccal space. Otolaryngol Head Neck Surg.* 2002;126(6):695-696.
- 11) Dalati T, Hussein MR. *Juvenile pleomorphic adenoma of the cheek: a case report and review of literature. Diagnostic Pathology.* 2009;32(4):1186-1746.
- 12) Bergman, F. *Tumors of The Minor Salivary Glands: A Report of 46 Cases. Cancer.* 1969;23(3):538-543.
- 13) Choi JO, Kim WS, Park JH, Yang SC, Sung TH, Ko TO. *The ten cases of recurrent pleomorphic adenoma of parotid gland. Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg.* 1998;41(11):1468-1471.
- 14) Bablani D, Bansal S, Shetty SJ, Desai J, Kulkarni SR, Prasad P, Freny R Karjodkar, et al. *Pleomorphic adenoma of the cheek: a case report and review. J Oral Maxillofac Surg.* 2009;67(7):1539-1542.
- 15) Park YY, Shim YS, Oh KK, Lee YS, Park SJ, Kwon SU. *A Clinical Analysis in Minor Salivary Gland Tumor. Korean J Otorhinolaryngol.* 1998;41(7):929-934.
- 16) Weber RS, OM Guillaumondegui, RM Byers, JM Palmer, A El-Naggar, MD McNeese. *Minor salivary Gland tumors of the lip and buccal mucosa. Laryngoscope.* 1989;99(1):6-9.