

구개편도의 유두상 임파조직증식증

—2 증례보고—

Lymphoid Papillary Hyperplasia of the Palatine Tonsils

—Report of 2 Cases—

서울대학교 의과대학 병리학교실 및 이비인후과학교실*

강신광 · 안금환 · 김중선*

서 론

구개편도(palatine tonsils)를 포함한 인두부의 임파조직들은 항상 계속적인 자극을 주위로부터 받아 거의 모든 절제된 가검물에서 임파조직의 증식 및 염증세포의 침윤이 다소간 관찰되고 있으며 때로는 이들의 비대에 의하여 인두부의 이물감(foreign body sensation), 동통, 연하곤란(dysphagia) 등이 유발되기도 한다. 한편 이 부위는 다른 장기에서와 마찬가지로 여러종류의 양성 및 악성종양의 호발부위이기도 하다. 구개편도의 유두상 임파조직증식증(lymphoid papillary hyperplasia of the palatine tonsils)은 육안적으로 특징적인 유두상의 돌출면을 보이는 종괴를 형성하므로써 때로는 상피성 유두종 및 암종의 종양성 병변과의 감별이 요구되기도 하는 비종양성 병변으로 그 보고례가 극히 드물다(Enomoto 등, 1980; Carillo-Farga 등, 1983). 저자들은 최근 인두의 이물감을 호소하는 2인의 한국인에서 유두상의 돌출면을 보이는 구개편도비대 2예를 경험하였기 보고한다.

증 례

증례 1:

환자는 51세의 여자로 약 5주전부터 인지되기 시작한 우측편도의 종괴를 주소로 내원하였다. 환자는 약 5주전부터 인두의 이물감을 느끼기 시작하였으며 이학적 검사소견상 우측편도에 유두상 표면을 가진 돌출된 종괴를 발견하였다. 종괴의 표면에서 궤양성 병변은 관찰되지 않았다. 우측편도 종괴를 절제한 후 조직검사를 시행하였다. 약 2주후 환자는 다시 내원하였는데

당시 양측편도 모두 유두상으로 비대되어 있어 양측편도절제술을 시행하였다. 기왕력에서 상기도감염의 과거력은 없었다. 말초혈액의 백혈구수는 $4,200/\text{mm}^3$ 이였으며 그중 중성구가 36%, 림프구가 57%, 단핵세포가 5%, 호산구가 2%를 각각 차지하였다.

1차생검시의 가검물(S-84-1568)은 수개의 작은 유두상의 조직편들로 구성되어 있었으며 가검물을 합친 크기는 $1.3 \times 0.8 \times 0.5\text{cm}$ 이었다. 2차의뢰된 가검물(S-84-2224)은 양측편도절제술의 가검물로 크기는 우측편도가 $3 \times 2 \times 1.2\text{cm}$, 좌측편도가 $3.5 \times 3 \times 2\text{cm}$ 이었으며 양측 가검물 모두 유두상의 돌출표면을 가지고 있었으며 절개면은 균질의 연분홍색을 띠는 다분엽상(multilobulation)을 보였다. 현미경소견상 1차의뢰된 가검물은 불규칙적인 유두상 증식을 보이는 편도조직으로 표면의 편평상피세포층은 과각화증(hyperkeratosis)을 동반하는 비후현상을 보였다. 부분적으로는 임파세포의 증식이 관찰되었으나 간질에는 건반적으로 섬유화(fibrosis)가 많이 진행되어 있었다. 음와(crypt)는 깊었고 음와내에는 각질(keratin)이 차 있었다. 2차생검 조직은 양측편도조직이 비슷한 조직학적 소견을 보였으나 1차생검조직에 비해 림프조직의 증식은 더욱 두드러져 보였고 섬유화현상은 경미하였다. 주된 조직학적 소견은 임파조직의 유두상 증식으로 임파세포들은 수와 크기가 모두 증가되어 있었으며 거의 대부분의 여포에서 배아중심(germinal center)이 관찰되었다. 음와내에는 중성구(neutrophil)들이 괴사성 물질과 함께 혼합되어 있었다. 좌측편도에서 작은 편도결석이 관찰되었다.

증례 2:

환자는 63세의 남자로서 인두의 이물감을 주소로 내원하였다. 이학적 검사상 좌측편도에 유두상의 표면을 가진 직경 약 1.5cm 정도의 돌출된 종괴가 관찰되어 종괴절제술을 시행하였다. 이 환자 역시 빈번한 상기

* 접수일자: 1984년 7월 14일

도감염의 과거력을 가지고 있지 않았으며 3년전부터 만성습진성 피부염을 앓아왔으나 최근 많이 호전되었다. 가족력에서 특기사항은 없었다. 흉부 X선검사상 양측폐에서 활동성 여부가 분명치 않은 정도의 폐결핵이 관찰되었으며 말초혈액 백혈구 수는 7,200/mm³이었으며 이중 증성구가 64%를 차지하였다. 인두에서 채취한 세균배양검사에서는 *Streptococcus pneumoniae* 와 *Staphylococcus aureus*가 검출되었다.

가검물은 1.5×1×0.5cm 크기의 유두상의 연분홍색 연부조직 종물이었다. 절개면은 다분엽상을 보였다. 현미경소견상 증례 1보다 더욱 심한 편도조직의 유두상 증식이 관찰되었다. 이는 주로 임파세포의 비대 및 증식에 의한 것이었지만 부분적으로는 육아조직의 형성이 진행되고 있어 섬유소의 침착과 더불어 섬유아세포 및 모세혈관의 증식과 임파구, 형질세포의 침윤이 관찰되었다. 표면의 편평상피는 미만성으로 과각질화(hyperkeratosis)를 동반하며 비후되어 있었다.

고 찰

구개편도의 유두상 임파조직증식증(lymphoid papillary hyperplasia of the tonsils)는 Enomoto(1980) 등에 의하면 Roherts(1896)가 처음 편도의 유두종(papilloma of tonsil)으로 기술한 이래 약 40여례가 보고되어 있으나 그 대부분은 일본에서 보고되었고 Carillo-Farga (1983) 등에 의하면 구비에서는 3례만이 보고되어 있으며 한국에서는 아직 보고례가 없다. 이 병변은 그간 papillomatous hypertrophy, papillary hypertrophy, tumor-like hypertrophy, papillary hyperplasia, proliferative tonsillitis 등 여러가지 이름으로 불려져 왔으며 이의 형태학적 특징으로는 육안적으로 심한 유두상의 돌출면을 보이는 양측 또는 단측편도의 비대이며 조직학적으로 림프조직의 증식이 주소견으로 보고되어 있다. 임상적으로는 상피성 유두종, 암종등의 종양성 병변들과의 감별이 요구되기도 한다. Enomoto (1980) 등에 의하면 연령분포는 2세에서 54세까지 분포되어 있으며 성별로는 여성의 보고예가 남성보다 약간 많았다(4:3). 발생기전에 관해서는 염증에 의한 자극, 내분비이상, 종양성, 유전적 요인등의 여러 설이 있으나 대부분의 저자들이 염증 자극에 의해 발생되는 것으로 생각하고 있다. 본 증례들의 경우 2예 모두 임파조직의 증식과 더불어 염증세포의 침윤 및 육아조직형성을 동반하는 섬유화현상이 관찰된 점으로 보아 만성염증에 의해 다른 장기에서 발생하는 임파육종 또는 가성임파종과 비슷한 기전에 의하여 발생되는 것으로 추정된다. 한편

만성 편도선염이 비교적 흔한 반면 구개편도의 유두상 임파조직증은 극히 드물고 본 2증례 모두 편도선염을 앓은 병력이 없는 점은 다른 원인에 의해서 유발될 가능성을 시사하고 있다고 하겠다.

결 론

저자들은 최근 구개편도에 발생한 특징적인 형태학적 소견을 보이는 유두상 임파조직증식증 2예를 경험하여 문헌고찰과 함께 보고 한다.

—ABSTRACT—

Lymphoid Papillary Hyperplasia of the Palatine Tonsils

Shin Kwang Kang, M.D., Geung Hwan Ahn, M.D. and Chong Seon Kim, M.D.*

Department of Pathology and Otolaryngology*
College of Medicine, Seoul National University

Lymphoid papillary hyperplasia of the palatine tonsils is a rare abnormality of the palatine tonsils morphologically characterized by enlargement of the tonsils with papillary projections, simulating papilloma-like external surface. Since first report by Roberts as papilloma of the tonsils, only 40 or more cases have been reported mainly by Japanese authors.

The etiology of this peculiar lesion is still uncertain; however, repeated inflammatory stimuli are considered to be the main cause.

Recently we have encountered 2 cases of lymphoid papillary hyperplasia of the palatine tonsils, one from a 51 years old woman and the other from a 66 years old man. They have been suffered from throat discomfort and histopathological examination revealed lymphoid papillary hyperplasia accompanied by fibrosis.

REFERENCES

- Carillo-Farga, J., Abbud-Neme, F. and Deutch, E.: *Lymphoid papillary hyperplasia of the palatine tonsils. Am. J. Surg. Pathol.*, 7:579-582, 1983.
- Enomoto, T., Enomoto, T., Matui, K. and Tabata, T.: *Papillary hypertrophy of the palatine tonsils. Ann. Otol.*, 89:132-134, 1980.

LEGENDS FOR FIGURES

- Fig. 1:** Tonsillar mass showing multiple papillary projections.
Fig. 2: Papillae with lymphocytic infiltration.
Fig. 3: Papillae showing granulation tissue formation (right half).
Fig. 4: Prominent lymphoid follicle with germinal center.

