

부타액선에서 발생한 다형성 선종 : 증례보고

배현경 · 송치원 · 김진철 · 김성곤 · 박영주 · 홍삼표* · 조병욱
한림대학교 성심병원 구강외과학 교실, 서울대학교 치과대학 구강병리학교실*

Abstract

PLEOMORPHIC ADENOMA IN ACCESSORY SALIVARY GLAND: A CASE REPORT

Hyunkyung Pai, Chi-Won Song, Jin-Cheol Kim, Seong-Gon Kim, Young-Ju Park

Sam-Pyo Hong*, Byoung-Ouck Cho

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Hallym Sacred Heart Hospital

*Department of Oral Pathology, Seoul National University**

Pleomorphic adenomas were benign tumors of major salivary glands. Uncommonly, they arose in minor salivary glands up to 50% of the benign tumors of minor salivary glands. However, pleomorphic adenomas were extremely rare in accessory parotid gland and found along the anterior portion of the parotid gland and the Stensen's duct in about 20% of the people.

Pathologic changes within the accessory parotid gland were infrequent, and retrospective studies had shown neoplastic changes of the accessory parotid gland to account for only between 1% and 7.7% of all parotid gland tumors.

Key words : Pleomorphic adenoma, Accessory salivary gland, Benign tumor in salivary gland

I. 서 론

다형성 선종은 대타액선에서는 흔하게 나타나는 양성종양이며¹⁾, 소타액선에도 드물게 발생하여 소타액선의 양성종양 가운데 50% 정도를 차지한다^{1,2)}. 그러나 부타액선에서 나타나는 다형성 선종은 극히 드물다. 부이하선은 약20%의 사람들에게서 관찰할 수 있으며, 이하선과, 이하선 도관의 전방부분에 분포하고 있다^{3,4)}. 부이하선내의 병리학적 변화는 흔치 않으며, 후향적 연구에서 부이하선의 neoplastic change는 모든 이하선 종양 가운데 단지 1~7.7%를 차지하고 있음을 볼 수 있다⁵⁾. 저자들은 부타액선에서 발생한 다형성 선종을 치료하였으며, 이를 고찰해보고자 한다.

II. 증 례

2002년 2월25일, 45세의 한국인 여성이 우측 하악각 부위의 무통성 종창을 주소로 본원에 내원하였다. 촉진시 열은 없었고 환자는 발병 시기를 기억하지 못했다. 전산화 단

층촬영 영상에서, 우측 이하선 부위에 조영제 농도가 증가된, 테두리로 잘 경계되어 있는 균일한 상의 종물이 관찰되었다(Fig. 1). 크기는 약 3×3cm이었다. 잠정적 진단은 이하선에서 발생한 양성종양인 다형성 선종으로 내려졌다. 수술은 2002년 2월 27일에 악하접근법으로 시행하였다. Blunt dissection으로 하악의 하연에 접근하였다. 종물은 하악각 부위에서 관찰되었고, 교근의 외측간극에 위치되어 있었다(Fig. 2). 섬유성 낭으로 둘러싸여 있던 종물은 적출되었고, 악하선이나 이하선과의 개통은 없었다. 층별봉합을 시행하였고 술후관리는 일반적인 방법으로 행해졌다. 조직검사 결과 다형성 선종으로 확인되었다. 종물은 정상 타액선 조직을 포함하지 않고 잘 싸여져 있었다. 상피성분과 간질성분이 섞여 있었는데 상피성분이 주를 이루었으며 간질성분의 대부분은 주로 점액중성 물질이었다(Fig. 3). 상피성분은 도관구조를 포함하고 있었다. 상피섬(epithelial tumor islands)는 원형내지는 타원형의 세포와 기저양세포로 구성되어 있었고, 상피섬에서는 소낭성 변화가 관찰되었다(Fig. 4). Cytokeratin은 상피성분에 반응을 나타냈으며

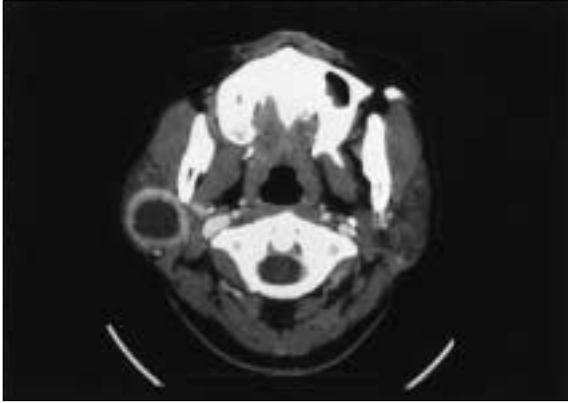


Fig. 1. CT scan showing of tumor displacing right parotid gland.

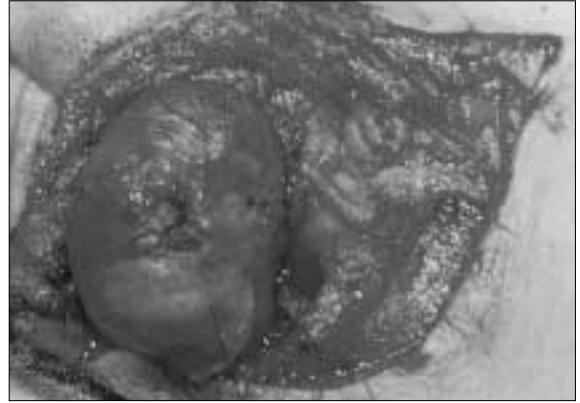


Fig. 2. Intraoperative view of tumor. The mass showed well-encapsulated and apart from the parotid gland and submandibular gland.

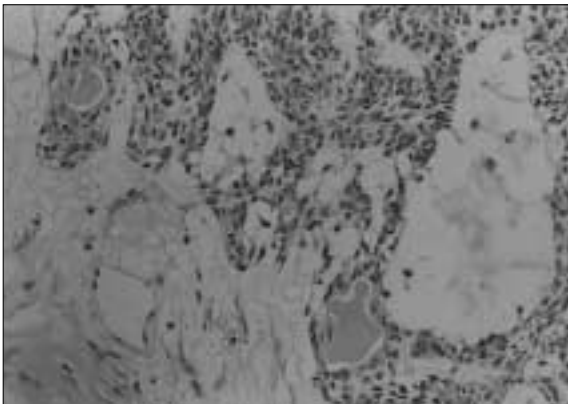


Fig. 3. Low-power photomicrograph of pleomorphic adenoma composed of ductlike structure, epithelial tumor islands with duct-like structure and stromal myxoid tissue(Hematoxylin and eosin, $\times 40$).

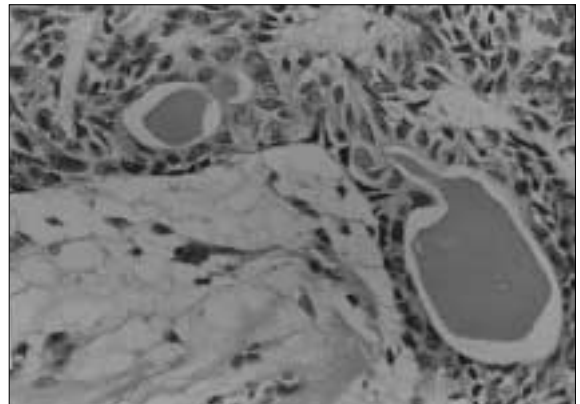


Fig. 4. High power photomicrograph of pleomorphic adenoma showing microcystic change in epithelial tumor island.(Hematoxylin and eosin, $\times 100$).

면역조직화학 검사는 진단에 도움이 되지 않았다.

Ⅲ. 총괄 및 고찰

이 타액선 신생물은 이하선, 악하선과는 떨어져 있었고 교근의 전하방 부위에 위치하고 있었으며 정상 타액선 조직을 포함하고 있지 않았다³⁾. 이 종양의 근원이 명확하게 밝혀지지는 않았지만 저자들은 부이하선 자체에서 기원한 다형성 선종이 완전한 신생물성 변화(neoplastic change)를 거친 것으로 생각하고 있다. 다형성 선종은 어느 타액선에서도 발생할 수 있으며 이하선과 구개는 가장 호발하는 부위이다^{1,2)}. 드물게 다형성 선종이 림프절, 상하악의 이소성 타액선에서 나타난다고 생각되나 부이하선에서 나타나는 경우는 극히 드물다³⁾. 이러한 해부학적 위치에서 발생한 병소의 감별진단에는 안면 림프절 과형성, 타액선 도관의 타석, 신

경섬유종, 연주창, 피지낭종과 같은 질환들을 포함해야 하며, 감별진단 기술이 많이 진보하였지만 절제 생검은 타액선 종양의 감별진단에 필수적인 과정이다.

전산화 단층촬영 영상에서 다형성 선종은 조영제의 집적이 중등도로 증가된 잘 경계된 연조직 종물로 관찰된다. 1968년 Perzik와 White⁵⁾는 전산화 단층촬영, 조영제 주입 후 전산화 단층촬영, 전산화 단층 타액선조영술과 같은 현대의 영상기술은 유용하지 않으며 술전에 실시하는 타액선 조영술이 추천된다고 보고하였다. 타액선 조영술, 전산화 단층촬영, 자기공명 영상 기술은 발전되어 왔으며 이들의 사용은 진단을 내리는데 더욱 유용하게 되었다. 외과의사가 이하선, 특히 부이하선 부위의 병소에 내리는 임상적 진단은 중요하다. 부이하선은 이하선과 다른 별개의 성질을 가졌다는 것과 부이하선은 병리학적 변화를 거칠 수 있다는 사실을 인식해야 한다⁴⁾.

안면신경의 관골지와 협지는 흔히 부이하선의 표층과 밀접하게 관련되어 있다⁴⁾. 술자는 수술과정에서 안면신경에 손상을 주지 않도록 주의해야 한다²⁾. 저자등의 증례에서는 어떠한 신경학적 합병증도 나타나지 않았다. 다형성 선종은 국소적으로 재발되는 경향이 있으며 일부 증례에서는 악성변화를 보이기도 한다. 부이하선에서의 다형성 선종은 드물기 때문에 재발율이나 악성변화는 알려져있지 않다. 저자등의 증례에서 술후 6개월 follow-up 동안 어떠한 재발징후도 발견되지 않았으나 주기적인 follow-up의 중요성은 간과되어서는 안된다.

IV. 요 약

부타액선은 약 20%의 사람에서 존재하며, 이하선과 이하선 도관 전방부에서 관찰되는 경우가 많다. 부타액선의 병리학적 변화 양상은 유병율이 낮으며 보고된 바가 많지 않기에 본 증례를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Pontius AT, Myers LL: Pleomorphic adenoma of the buccal space. Otolaryngol Head Neck Surg. 126:695, 2002.
2. Lopes MA, Kowalski LP, Santos GD, et al: A clinicopathologic study of 196 intraoral minor salivary gland tumors. J Oral Pathol Med. 28:264, 1999.
3. Elis GL, Auclair PL: Atlas of tumor pathology: Tumors of the salivary glands. Washington, D.C. Armed Forces Institute of Pathology, 1995, p5.
4. Kakulas EG, Smith AC, Sormann G: Pleomorphic adenoma of the accessory parotid gland: Case report. J Oral Maxillofac Surg. 2:867, 1994.
5. Perzik SL, White IL: Surgical management of preauricular tumors of the accessory parotid apparatus. Am J Surg 112:498, 1968.

저자 연락처
우편번호 431-070
경기도 안양시 동안구 평촌동
한림대학교 성심병원 치과
배현경

원고 접수일 2003년 4월 22일
게재 확정일 2003년 5월 12일

Reprint Requests

Hyunkyung Pai
Dept. of OMFS, Hallym Sacred Herat Hospital, Hallym Univ.
#896, Pyungchon-Dong, Dongan-Gu, Anyang City, Kyungki-do
Tel. 82-31-380-3870 Fax. 82-31-387-2475
E-mail : h8556@hanmail.net

Paper received 22 April 2003
Paper accepted 12 May 2003