

頰粘膜에 發生한 混合腺種의 治驗例

國軍首都統合病院 口腔外科
(指導 閔 丙 一 博士)

大尉 許 鐵 · 中尉 金 振 浩
大尉 李 忠 國 · 少領 申 宗 浩

A CASE REPORT OF PLEOMORPHIC ADENOMA OF BUCCAL MUCOSA

Cheol Heo, Cpt. (DC) Jin Ho Kim, Lt. ROKA(DC)
Choong Kuk Lee, Cpt. ROKA(DC) Chong Ho Shin, Maj. ROKA(DC)

Dept. of Oral Surgery, Capital Armed Forces General Hospital
(Director: Prof. Byung Il Min, D.D.S., Ph.D.)

» Abstract «

This 32 year-old male army officer was admitted with complaints of thumb size mass on buccal mucosa which interfere with mastication.

Routine laboratory test revealed W.N.L. and the results of the excisional biopsy was Plemorphic Adenoma of salivary gland origin which was on the left buccal mucosa(of 32 year-old male army officer).

The size of tumor mass was 1.0×1.2×0.8cm, hard, encapsulated and separated completely from surrounding tissue when enucleated surgically. Wound was healed uneventfully and the result was good.

—目 次—

- I. 緒 論
- II. 症 例
- III. 總括 및 考按
- IV. 結 論
- 參考文獻

othelioma, enchondroma 等으로 불리워 왔으나 Willis¹⁷⁾에 依해서 混合腺腫으로 불려졌다. 混合腺腫에 關하여는 Foote and Frazell(1953)⁸⁾, McEachen (1958)¹³⁾, McFarland(1936)¹⁴⁾, Slaughter(1953)¹⁸⁾, Robbins(1967), ¹⁵⁾Bhaskar(1955)²⁾³⁾, Cheyne(1948)⁹⁾ Fabata(1948)⁷⁾, Fry(1928)³⁾, Helliwig(1945)¹¹⁾, Hemplemann(1942)¹²⁾, Thoma(1958)¹⁹⁾, Chaudhry (1961)⁵⁾, Shafer(1974)¹⁷⁾, 金(1971)²⁰⁾, 邊(1971)²¹⁾ 等に 依한 多數의 症例 報告가 있었다.

口腔領域에 나타나는 混合腺腫은 그 起因이 唾液腺으로 모든 唾液腺腫瘍中 50~75%를 占하고 있으며²⁾⁵⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁷⁾ 唾液腺의 良性腫瘍中 90%를 차지한다.

混合腺腫은 混合腫, enclavoma, branchioma, end-

混合腺腫의 90%는 耳下腺이 好發部位로 되어있고 다

음이顎下腺, 其他舌下腺, 口蓋, 舌, 頰粒膜等에도 나타나나 그發生率은 지극히 낮다²⁾⁵⁾¹⁴⁾. 臨床적으로增殖이緩慢하고非症候的이며被膜에 쌓여있는等良性腫瘍의一般的인發顯樣狀을 나타낸다.

著者等은 其間 當病院 口腔外科에서 頰粒膜에 發生한 混合腺腫을 治驗하여 좋은 結果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 症 例

患者: 양○봉 32歲 男子 軍人.

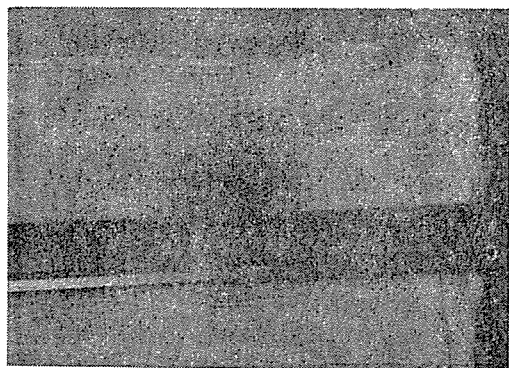
初診年月日: 1975年 12月 19日.

主訴: 腫物로 인한 咀嚼障礙, 不快感.

家族歷: 特記事項 無.

既往症: 初診 三個月 前부터 左則 頰粒膜中央에 腫物이 發生한 것을 發見하였고 無痛의으로 徐徐히 增殖하여 母指頭大로 되어 咀嚼에 困難을 받았다 함.

口腔內所見: 左則 頰粒膜에 母指頭大의 腫物이 突出되어 있고 表面은 灰色으로 角化된 樣狀을 나타냈으며 潰瘍은 없었다. 全齒牙는 正常交咬狀態로 配列되어 있고 口腔衛生狀態는 中等度였다.



口腔外所見: 腫物로 인한 顔面의 變形이나 壓痛은 없었다.

X-線所見: 血液及 尿檢査所見은 特記할만한 것이 없었다.

病理組織檢査所見

a. Gross description: The specimen consists of a solid mass with thin and partly incomplete connective capsule. The cut surface is white, firm and dense without lobulation or tuberculation. There is no secondary change, grossly visible.

b. Pathological diagnosis;

Left buccal mucosa; Pleomorphic adenoma, Salivary gland origin.

<外科的處置及豫後>

手術前處置로 通例에 따라 5% D/W 1000cc 및 抗生劑를 靜注하고 Demerol 50mg을 筋注한 後, 手術室에서 通法에 依하여 患部를 消毒하고 Xylocaine(Epinephrine 1:100,000)으로 局所浸潤麻酔를 施行하였다. 腫物中央部 粒膜에 約 1cm의 切開線을 넣고 粒膜을 剝離하고 止血措子로 腫物과 周圍組織을 完全히 分離하여 硬化되고 被膜에 쌓여있는 母指頭大의 腫物을 完全히 摘出해 내었다. 이들의 境界는 明確하였으며 創傷은 3-0 Black silk로 完全히 縫合하였다.

手術後 處置로는 輸液과 抗生劑의 靜注, 生理食鹽水로의 口腔清淨 그리고 冷濕泡等을 施行하였으며 經過가 良好한 가운데 手術 6日後에 拔絲하였던바 創傷은 特異한 合併症없이 治癒되었다.

III. 總括 및 考按

混合腺腫의 發生 原因은 아직 不分明하지만 一般的으로 成熟한 腺細胞나 胚細胞의 異狀增殖이나 變異에 依해서 形成된다고 하며, 未成熟上皮에서 더 好發된다고 한다⁷⁾⁹⁾¹²⁾¹⁷⁾.

混合腺腫의 基質이 非正常的인 것이어서 結締組織에서 起因되었다고도 하며, 殘有胚細胞에 依한 包入說도 있다⁹⁾¹⁰⁾.

病理組織學的으로 볼 때 H-E重染色에서 腺狀上皮組織과 結締組織으로 構成되어 있고 매우 多樣한 樣狀을 나타낸다. 즉 上皮細胞塊가 散在된 集合體를 가진 粘液狀이나 假軟骨性間質로서 構成되는 組織과 間質內의 上皮細胞는 圓形과 星狀細胞로 上皮島를 이루며 上皮成分은 腺狀이나 管狀을 나타내고 있다²⁰⁾.

또한 腺胞上皮 內에는 粘液樣物質이 흔히 包含되어

있으며 間質組織에서는 粘液樣變성과 硝子樣變성을 쉽게 볼 수 있으나, 血管은 비교적 드물게 나타난다⁹⁾²¹⁾

混合腺腫은 모든 唾液腺腫瘍의 50~75%를 차지하며 唾液腺의 良性腫瘍中 90%를 차지한다²⁾⁵⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁷⁾.

好發部位는 주로 大唾液腺으로 耳下腺이 90%로 가장 많이 發生하고 顎下腺이 9%, 舌下腺이 1%라고 하나²⁾ 其外에도 口蓋, 舌, 唇, 頰粘膜, 鼻咽腔, 喉頭, 氣管 및 氣管枝, 顎骨까지도 나타난다고 하나 매우 드물다⁴⁾¹⁰⁾¹⁵⁾. 發顯하는 樣狀은 一般의인 良性腫瘍의 機轉과 類似하다. 즉 增殖이 緩慢하고 非炎症的이며 被膜에 쌓여 있고 轉位하지 않는다.

混合腺腫의 形態는 卵圓形으로 이의 크기는 一般의 豆大에서 母指頭大 정도이나 稀有하게 人頭大까지 커질 수도 있다¹⁵⁾. 異狀의으로 肥大할 경우 顔面이 腫脹되고 壓拍現象이 보이며 간혹 潰瘍을 形成할 수도 있으며 顔面神經 및 三叉神經을 侵犯하게 되어 顔面神經麻痺 또는 三叉神經痛과 類似한 疼痛이 誘發되기도 한다¹⁵⁾.

好發年齡은 40~60歲이고 性別로는 男:女가 6:4로 男子가 약간 優勢하다²⁾⁵⁾¹⁵⁾. 處置方法은 外科的으로 完全히 摘出해 내는 것이 根本的인 治療方法이고 再發은 5~30% 나타난다고 한다²⁾¹⁸⁾.

再發할 경우 被膜에 안 쌓인 여러개의 結節을 形成한다. 轉位는 없는 것으로 알려져있고 放射線治療는 效果가 없을 뿐더러 禁忌로 되어있다¹⁷⁾.

IV. 結 論

著者들은 其間 當病院口腔外科에 來院한 患者中 混合腺腫으로는 드물게 頰粘膜에 發生한 症例를 治驗하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 本 症例는 32歲 男子의 左側 頰粘膜에 發生한 混合腺腫의 症例이다.
2. 腫物은 母指頭大(1.0×1.2×0.8cm)의 크기로 被膜에 쌓여 있었으며 外科的 處置時 周圍組織과 完全히 分離, 摘出되었다.
3. 外科的 處置後의 豫後는 지극히 良好하였다.

REFERENCES

- 1) Archer, W.H.: Oral and Maxillofacial Surgery, 5th ed., p.718—734 W.B. Saunders Co., 1975.
- 2) Bhaskar, S.N.; Synopsis of Oral Pathology. St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1965.
- 3) Bhaskar, S.N., and Weinmann, J.P.: Tumors

of minor salivary gland:a study of 23 cases, Oral Surg., Oral Med., Oral Path. 8:1278, 1955.

- 4) Burford, W.N.; Ackerman, L.V. and Robinson, H.B.G.: Mixed Tumors of the Salivary glands and Oral Cavities, Am. J. Orthodontics and oral Surg. (Oral Surg. Sect.) 30:377, 1944.
- 5) Chaudhry, A.P., Vickers, R.A., and Gorlin, R.J.: Intraoral minor salivary gland tumors, an analysis of 1414 cases, Oral surg., 14:1194 (Oct.), 1961.
- 6) Cheyne, V.D., Tietze, K.W., and Horne, E.V.; A Review of So-called Mixed Tumors of the Salivary Glands, Oral surg., Oral Med., & Oral Path. 1:359, 1948.
- 7) Favata, B.V.: Characteristics of Mixed Tumors of the Parotid gland growing in Vitro, Surg., Gynec., & obst. 86:659—662, 1948.
- 8) Foote, F.W., and Frazell, E.L.: Tumors of the major salivary glands, cancer, 6:1065, 1953.
- 9) Fry, R.M.: The structure and origin of the "Mixed Tumors" of salivary glands, Brit. J. Surg. 15:291, 1928.
- 10) Heflich, M.D. and Volk, B.M.: Malignant Mixed Tumors of the Palate-Cylindroma, Oral Surg., Oral Med., & Oral Path. 7:705, 1954.
- 11) Helliwig, C.A.: Mixed tumors of the Salivary Glands, Arch. Path. 40:1, 1945.
- 12) Hemplemann, L.H. Jr. and Womack, N.A.: The Pathogenesis of Mixed Tumors of the Salivary Gland Type, Am. Surg. 116:34, 1942.
- 13) McEachen, D.G., et al.; Lesions of the Salivary glands. Surg. Gynec. & Obst., 106:665, 1958.
- 14) McFarland, J.: Three hundred mixed tumors of the salivary glands of which sixty-nine recurred. Surg. Gynec. Obst., 63:457, 1936.
- 15) Robbins, S.L.: Pathology 3rd ed., W.B. Saunders Co., p.813—815, 1967.
- 16) Russel, M.H.: Cancer of the Tongue, Mouth, and Pharynx, Brit. Med. J. 1:430, 1954.
- 17) Shafer, W.G., Hine, M.K., and Levy, B.M.: A Textbook of Oral Pathology. 3rd ed., W.B.

Savnders Co., p.213-217, 1974.

Mosby Co., 1958.

18) Slaughter, D.P., et al.: The fate of recurrent or persistent parotid tumors Surg. Gynec. & Obst., 96:535, 1953.

19) Thoma, K.H.: Oral Surgery, 2nd ed., C.V.

20) 金：韓國人 唾液腺腫瘍의 組織化學的 研究, 大韓齒科醫師協會誌, 4:175-181, 1971.

21) 邊龍星：顎下腺에 發生한 混合腫의 治驗報告, 大韓齒科醫師協會誌, 9:561-563, 1971.

경 신 치 과 기 공 소

서울특별시 중구 황학동 317번지

전화 53-5649, 52-3740

各種 齒科機器 및 材料 ◎ 賣買 ◎ 修理 ◎ 配達

大光齒科材料商會

代表 全 洪 基

서울特別市 中區 南大門路 5街 63番地 (0) 회茶房 2層)

TEL. (22) 1753