

젊은 환자에서 협부다형선종의 치험례

김복주* · 최연식 · 김철훈

동아대학병원 의과대학 치과학교실 구강악안면외과

Abstract (J. Kor. Oral Maxillofac. Surg. 2003;29:128-130)

PLEOMORPHIC ADENOMA OF THE CHEEK IN THE YOUNG PATIENT : REPORT OF A CASE

Bok-joo Kim*, Yeon-sik Choi, Cheol-hun Kim

Dept. of Oral & Maxillofacial Surgery, College of Medicine, Dong-A University

Pleomorphic adenoma is the most common intraoral salivary gland tumor and characteristically presents as slow painless growth. The cheek are rarely affected site of all pleomorphic adenoma arising from minor salivary glands. In this report, we present the case of a patient with pleomorphic adenoma that affects the cheek. The purpose of this paper is to report this case and review the features of the pleomorphic adenoma occurring in this site.

Key words : Pleomorphic adenoma, Minor salivary glands, Cheek

I. 서 론

타액선 종양은 다른 종양과 비교해서 상대적으로 흔하지 않으며, 발생율은 전세계에 걸쳐 10만명당 1~2.5명이다^{1,2)}. 그들 중에서 다형선종(pleomorphic adenoma)은 타액선에서 가장 흔한 양성 상피성 종양이다^{3,5)}.

다형선종은 환자에게 심각한 문제를 보이지 않으면서 무통성으로 성장한다. 대타액선 및 소타액선 어디에서도 발생할 수 있으나, 이하선은 53%~70%, 악하선에는 44%~68%, 그리고 소타액선에서는 38%~43%의 이환율을 보이는 것으로 알려져 있다⁶⁾. 따라서, 타액선 중에서도 다형선종이 소타액선에 이환되는 경우는 적으며 소타액선에서도 구개에서의 이환율이 가장 높고, 입술, 치은 및 볼은 상대적으로 매우 드물게 이환된다.

이번 case는 타액선 다형선종 중 드물게 발생하는 부위인 협부다형선종이 젊은 여자 환자에서 발생한 사례로 일반적인 다형선종의 특징과 더불어 살펴보고자 한다.

II. 연구재료 및 방법

24세 여자 환자가 좌측협부의 종창으로 본원에 내원하였다. 어릴적 부터 자신의 좌측 볼 부위에 혹과 같은 것이 있다는 것을 인지하였으나 별다른 증상이 없어 특별한 검사를 하지 않은 채로 지내고 있었다. 최근 들어, 안모에 영향을 미치지 않는 않지만 구강 내에서 불편감을 느낄 정도로 크기가 커져서 치료를 위해 내원하였다. 병소는 좌측 협부의 점막하방에 존재하는 것으로 보였고 촉진시 경결감을 나타내었다. 크기는 임상적으로 2×1cm 정도로 보였으며 점막의 색깔은 정상으로 나타났다. 병소는 점막 하에서 자유롭게 움직였으며, 개구의 제한은 관찰되지 않았다.

초기의 임상적인 진단은 다형선종 또는 지방종(lipoma)으로 생각하였다. 병소는 구강내 접근법으로 점막을 절개한 후에 제거하였다. 주위조직과의 부착이 심하지 않고 자유롭게 분리 되었으며 점막은 일차봉합 되었다(Fig. 1, 2). 술 후 2년까지 재발은 없었다.

제거된 종물은 직경이 1.5cm×1cm 으로 나타났으며 회백색의 결절성 덩어리로 보였다.

저배율의 현미경상에서 좌측의 정상 타액선 구조가 피막을 경계로 우측의 다양한 분화를 보이는 다형선종조직과 구분되어 있는 것을 볼 수 있다(Fig. 3).

고배율의 현미경상에서는 기질내에 도관세포들이 내부에 점액을 포함하고 있는 형태를 볼 수 있으며, 상피세포로 분화되어 각질을 형성하고 있는 형태 또한 관찰된다. 상피세포는 cord 형태로 배열되어 있다. 방추형의 근상피 세포는 도관구조를 둘러싸며 분포되어 있다(Fig. 4).

김복주

부산광역시 서구 동대신동 3가 1

동아대학병원 의과대학 치과학교실 구강악안면외과

Bok-joo Kim

Dept. of OMFS, College of Medicine, Dong-A University.

Dongdaesin 3-1 Seo-Gu Pusan South Korea Dong-A University Medical Center

Tel: 82-51-240-5470 Fax: 82-51-247-3180

E-mail: samehope@hanmail.net

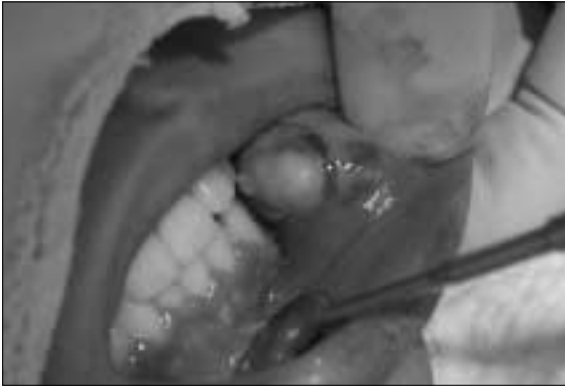


Fig. 1. 수술 중 구내 소견



Fig. 2. 적출된 종양

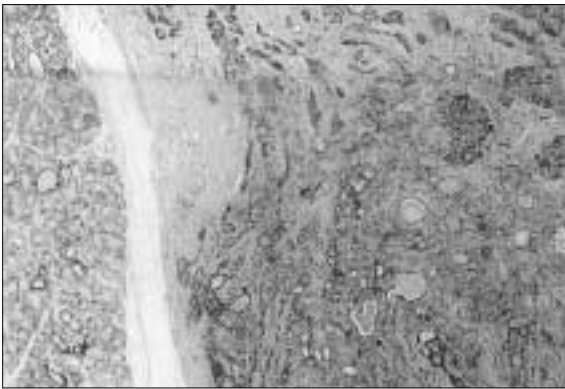


Fig. 3. 우측에서 정상 타액선 조직이 관찰되며 피막을 경계로 다형선종과 구분되어 있음을 관찰할 수 있다.

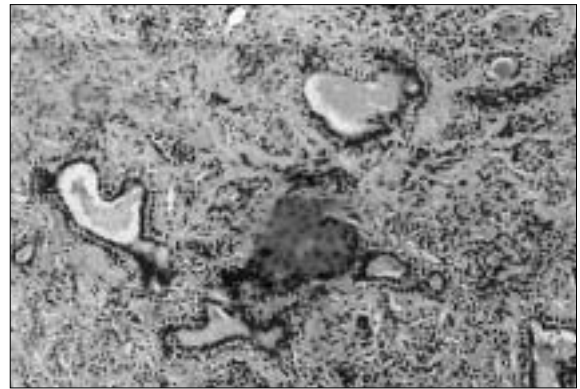


Fig. 4. 점액을 포함한 도관세포구조와 각질을 포함하는 상피 세포들의 배열을 관찰할 수 있다.

Ⅲ. 총괄 및 고찰

타액선종양은 매우 드물며 모든 신생물종의 약 1~4% 정도로 나타난다. 또한 그들 중 대부분은 이하선에서 발생한다. 다형선종은 이런 모든 타액선종양 중 약 90%를 차지한다. Krolls 과 Hicks 는 4042개 case의 타액선에서 발생한 다형선종을 검토하였는데, 이 들 중 445개는 소타액선에서 기원 하였다고 하였다⁷⁾. 소타액선 종양은 결절형태를 가지는 외장성의 부드럽고 굳은 덩어리로 나타난다. 결절성 덩어리에서 궤양이 나타날 수도 있지만 궤양의 존재가 종양이 침습성을 가진다고 할 수는 없다. 촉진시의 부드러움은 보통 커다란 낭종성 강을 가지고 있는 것과 풍부한 점액소를 가진 것을 말한다. 특히 골과 연골형성을 포함한 다형선종과 같은 고형성 종양은 촉진시 단단하다⁸⁾. 이 보고서에서 밝힌 증례는 양성종양의 전형적인 특징을 가지고, 협부점막과 협근사이에 존재 한다는 사실로 미루어 소타액선 기원의 종양이라는 것을 암시한다.

소타액선에서 발생한 다형선종은 부위에 따라 그 발생빈도가 차이가 난다. 그중 협부에서 발생하는 다형선종은 상대적으로 드물다. Mark A. Cohen은 1957년에서 1984년까지, 구강 병리학계의 자료에서 소타액선에 발생하는 모든 다형선종을 조사하였는데, 144개의 사례 중에서 협부에서 발생한 것은 10개의 경우로,

전체의 7%에 해당 한다고 하였다⁹⁾.

지방종은 지방조직의 양성 종양으로 구개를 제외한 구강내 소타액선에서 발생한 다형선종과 감별진단이 필요하다. 협점막은 지방종이 가장 흔하게 발생하는 부위이다. 오랜 시간 동안 천천히 무통성으로 성장하는 것은 다형선종과 유사하며, 표층에 존재할 경우 노란색을 띄지만 심부에 존재할수록 정상 점막조직의 색상과 같은 pink를 나타내기도 하므로 협부의 다른 종양들과 감별이 필요하다¹⁰⁾. 따라서 본 증례에서는 초진시 임상적으로 지방종과 다형선종을 모두 배제하지 않았으며 조직학적인 검사결과 최종적으로 다형선종으로 진단을 할 수 있었다.

일반적으로 다형선종은 여자와 흑인에서 더 흔하게 나타난다. 또한, 대부분의 병소는 30대에서 50대에서 주로 나타난다. Coleman 과 Altini는 다형선종 발생 비율의 성별차이는 1:1.4정도로 여자가 우세하며, 나이는 11~83세 까지 범위에서 나타나며 평균 34.7세에 발생하는 것으로 보고하였다¹⁰⁾.

다형선종의 치료에 있어서는 보통 재발을 방지하기 위해 피막을 포함한 Extracapsular dissection이 유용하게 사용될 수 있다. 대부분의 경우 재발율은 낮지만 술중 피막의 파괴로 인한 종양 세포의 seeding이 발생할 경우 높은 재발율을 보이게 되므로 주의를 요한다¹⁰⁾.

참고문헌

1. EVANS, R. O. & CRUICHSANK, A. H.: Epithelial tumors of the salivary glands. Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1970, pp.11-26.
2. GREER, R. O., MIERAU, G. W. & FAVARA, B. E.: Tumors of the head and neck in children. Praeger Pub., New York 1983, pp.166-176.
3. SEIFERT, G., RIEB, H. & DONATH, K. : Classification of pathohistology of disease of the salivary glands: review of 2600 cases in salivary gland resister. Beitr. Path. 1976: 159:1-32.
4. SEIFERT, G., LANGROCK, I. & DONATH, K.: Pathomorphologische Subklassifikation der pleomorphen Speicheldrusenadenome. H.N.O. 1976: 24: 415-426.
5. SEIFERT, G., RIEB, H. & DONATH, K.: Klassifikation der Tumoren der kleinen Speicheldrüsen: pathohistologische Analyse von 160 Tumoren. Laryng. Rinol. 1980: 59: 379-400.
6. NEVILLE, B.W. DAMM DD.: Oral and maxillofacial pathology. Philadelphia, W. B. Saunders Company, 2002:410-411.
7. KROLLS SO, HICKS JL: Mixed tumors of the lower lips. J Oral Surg.1973; 35:212.
8. ORD RA: Management of intraoral salivary gland tumors. Oral Maxillofacial Surg. Clinic North Am.1994;6:499.
9. COHEN MA.: Pleomorphic adenoma of the cheek. Int. J. Oral Maxillofacial Surg. 1986: 15: 777-779.
10. COLEMAN, & ALTINI : Histopathology, 1999;53;Issue5:439.