

연구개에 발생한 근상피종 1예 - 증례 보고 -

최용석 · 김종국 · 김형준 · 서창호 · 차인호 · 윤중호

연세대학교 치과대학 구강악안면외과학교실

MYOEPIWELIOMA ON SOFT PALATE -A CASE REPORT-

Y.S.Choi, J.K.Kim, H.J.Kim, C.H.Suh, I.H.Cha, J.H.Yoon

Dept. of Oral & Maxillofacial Surgery, College of Dentistry, Yonsei Univ.

Myoepithelioma is composed exclusively of myoepithelial cells. Myoepithelial cells are ectoderma-ly derived contractile cells that can be routinely identified in many normal tissues having secretory function such as major and minor salivary glands, lacrimal gland and sweat gland. Tumors composed exclusively of myoepithelial cells, so-called myoepitheliomas, are rare-less than 1% of all salivary gland tumors. Grossly, these tumors are well demarcated. The external surface is smooth and may be bosselated. The cut surface is white and homogenous. Microscopically, these tumors are surrounded by a thin fibrous capsule. They are composed of benign-appearing spindle-shaped and/or polygonal cells. Mitoses are rare. Frequently these tumors contain myxoma-tous stroma which is susceptible to alcian blue stain.

Clinically, myoepitheliomas present as slow-glowing, painless masses and can not be distingui-shed from pleomorphic adenomas. Treatment is the same as for pleomorphic adenoma, and the surgical excision should include a margin of normal tissue. Although the majority of myoepi-theliomas have behaved in a benign manner, cellular pleomorphism and mitotic activity have been associated with local aggressiveness.

Key Words : Myoepithelioma, Myoepithelial Cell, Soft Palate

I. 서 론

근상피세포는 다양한 종류의 분비선의 도관 및 선방주위에 분포하여 분비물을 배출하는 역할을 하며 대개의 경우 방추형 또는 입방형을 하고 있다. 근상피종은 이러한 분비선의 선방 또는 도관에서 근상피 세포가 과도하게 증식

되어 이루어진 종양으로서 보통 주위의 결합 조직의 압축된 층으로 잘 경계되어 있고 서서히 증식하며 동통을 유발하지 않는 등 임상적으로 다형성 선종과 유사하여 감별을 요하는 종양이다. 이러한 근상피종은 1941년 Sheldon등에 의하여 타액선에서 발생한 예가 보고된 이후 전체 타액선의 종양의 약 1% 미만을 차지하는

드문 종양이다. 근상피종이 타액선에 생겼을 경우 50% 이상은 이하선에 발생하며 다음은 악하선 순으로 발생되며 소타액선의 경우는 전체의 1/4 미만을 차지한다. 조직학적으로 근상피종은 방추형세포와 입방형세포로 구성되어 있다.¹²⁾ 방추형 세포가 종양의 대부분을 차지하고 있으며 그것의 핵은 중심에 위치하고 있다. 반면에 입방형 세포는 핵이 한편으로 치우쳐 존재하며 형질세포와 유사한 모양을 하고 있다. 종종 근상피종은 점액성의 간질을 포함하고 있는 경우가 있어 Alcian blue 염색에 양성반응을 나타낸다.

저자들은 연구개에 발생한 근상피종 1 예를 치험하였기에 문헌고찰과 더불어 보고한다.

II. 증례보고

75세 남자 환자가 연구개부위의 거대한 종괴를 주소로 내원하였다. 환자는 종물로 인하여 연하곤란과 발음곤란 및 경미한 호흡곤란을 호소하였다. 종괴는 40년전부터 서서히 계속적으로 크기가 증대되어져 왔다고 하였다. 임상 검사시 연구개의 우측부위에서 6×5.5×4.5cm 크기의 고형성의 탄력성있는 종괴가 관찰되었으며 그로 인해 구개수(목젖)가 좌측으로 심하게 변위되었다. 촉진시 압통은 없었고 종괴 표면에 궤양은 관찰되지 않았다. 환자의 전신 상태는 양호하였고 혈액검사, 뇨검사 및 생화학적 검사는 모두 정상범위에 있었다.

전산화 단층 촬영사진에서는 경계가 분명하고 주위 조직의 파괴를 보이지 않는 균일한 종괴가 관찰되었다. (사진 1)

수술은 먼저 점막절개를 시행한후 피막으로 잘 피개된 종물을 주위 조직으로부터 분리한후 적출하였다. (사진 2)

종괴의 절단면은 균일한 황색의 색깔을 띠고 있으며 점상의 출혈소견을 보이고 있었다. (사진 3)

광학현미경 저배율소견을 보면, 얇은 피막에 의해 둘러싸여져 경계가 잘지워지는 종괴가 관찰되며, 종양세포들이 불균일한 점액성 기



사진 1 Moepithelioma 방사선 소견



사진 2 Moepithelioma 수술 소견

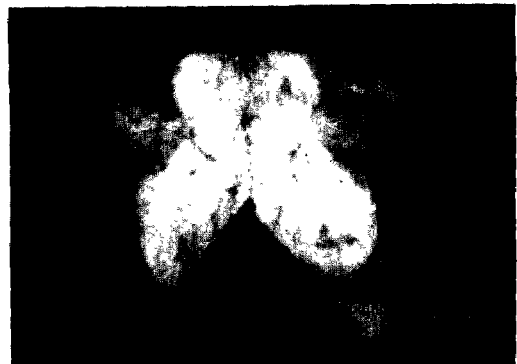


사진 3 Moepithelioma 조직 단면

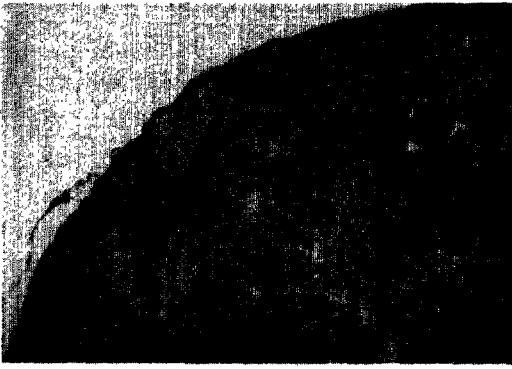


사진 4 Moepithelioma 저배율 소견



사진 5 Moepithelioma 고배율 소견



사진 6 Moepithelioma 수술 직후

질위에 흩어져 있다. 부분적인 피사 소견은 보이지 않고 있다. (사진 4)

고배율 소견에서, 점액 기질위에 종양세포 덩어리는 풍부한 호산성의 세포질을 갖는 근상피세포들로 구성되어져 있으나 다형성이나 비



사진 7 Moepithelioma 수술 3개월

정상적인 유사 분열등을 관찰되지 않는다. (사진 5)

종괴 적출후 점막은 직접 봉합이 가능하였고 편측으로 변위되었던 구개수는 정상위치로 돌아왔다. (사진부도 5)

술후 환자의 호흡곤란은 완전히 해소되었고 연하 곤란과 발음곤란은 지속되었으나 술후 3개월째는 경미한 발음곤란을 제외하곤 호흡과 연하에는 아무런 지장이 없었다.

III. 총괄 및 고찰

근상피세포는 대타액선과 소타액선, 눈물샘, 한선, 유선과 같은 다양한 종류의 타액선에 존재하는 외배엽성기원의 수축세포이고¹⁾ 타액선과 식도, 기관등의 점액 생성 선조직내에 존재하나 췌장에는 존재하지 않는다.²⁾

기저막의 상피측에 위치하면서 상술한 선의 선방과 도관을 둘러싸고 있으며 분비의 중단과 증진에 관여한다.

근상피세포의 형태는 선방 또는 도관과 같은 분비계내의 위치와 병리학적인 상태에 따라 방추형, 입방형, 형질형, 투명형등의 형태를 가진다.

근상피세포는 다형성 선종, 선양낭포암종, 점액상피양 암종과 같은 타액선 종양에도 존재하고 그 자체로써 종양을 형성하기도 한다.

근상피세포는 형태나 기능면에서 평활근의 세포와 유사하나 평활근세포나 섬유아세포에는 존재하지 않는 교소체를 가지고 있으며 평활근

세포가 기저막과 유사한 조직으로 둘러싸여 있는 반면에 근상피세포는 결체조직쪽에만 기저막으로 분리되어 있다.²⁾

근상피세포는 어두운세포와 밝은세포 두가지 형태를 가지고 있으며 어두운 세포는 방추형 세포와 유사하며 국소적으로 밀집되어 있는 근사상체를 가지고 있고 밝은 세포는 형질양 세포와 유사하고 불규칙적으로 놓인 사상체를 가지고 있다.^{3,4)}

원위 세포(개재관)는 근상피세포와 종말관 및 종말선방의 상피세포로 분화하는데 이들은 다형성 선종을 증양으로 하고 근상피종과 단형성 선종을 양끝으로 하는 스펙트럼을 형성하며, 이는 종양성 전위와 관련된 유전자 표현양식과 정도에 의한다.⁵⁾

근상피종은 과거 근상피세포로만 구성된 종양으로 정의되었으나 최근에는 근상피세포 뿐만 아니라 종양표면적의 5~10% 이하의 도관구조를 가진 종양도 근상피종으로 정의한다.^{6,7)}

호발부위는 이하선, 경구개, 악하선, 소타액선등이고 이하선과 경구개에서 발생한 것이 전체의 3/4을 차지하고 방추형세포 근상피종은 노년층의 이하선에서 많이 발생하고 형질형 근상피종은 젊은 층의 구개에서 많이 발생한다. 호발연령은 8~80세, 평균 53세로 광범위하다.

종양세포의 대부분은 호산성 세포질과 15micrometer 크기의 핵을 가지고 핵은 다형성이며 대부분 둥글거나 타원형 이나 때론 절흔이 있고, 세포질 교소체의 직경은 40~64 Å이다.⁸⁾

근상피종에서 세포 증식력을 비교하면 형질형보다 방추형 형태가 더 크며 근상피종과 다형성 선종의 세포증식력을 비교하면, 전체적인 평균치에는 큰 차이가 없으나 근상피종의 세포 형태에 따라 다양하게 나타난다. 즉 방추형인 경우에는 보다 더 파괴적인 양태를 보인다.⁹⁾

소타액선의 근상피세포는 대타액선의 경우보다 화생을 하는 능력이 적다.

타액선의 양성혼합종은 일반적으로 골파괴를 보이지 않으나 근상피종은 종종 악성의 양태를 띠고 인접 골 조직으로 침범하는 경우도 있다.¹¹⁾

¹²⁾

IV. 결 론

근상피종은 무통성으로 서서히 증식하는 양성종양으로 다형성선종과 임상적으로 유사한 양상을 보인다. 그러나 근상피세포의 다형성과 증가된 세포분열능력을 보이는 경우에는 국소적으로 파괴적인 양태를 띤다. 조직학적으로 악성으로 전이되는 경우도 있으며 서혜부 임파절로 전이된 경우도 보고되었다.¹³⁾ 따라서 조직학적인 확진이 필요하며 수술후 주기적인 관찰이 요한다.

저자들은 연구개에 발생한 근상피종을 치험하였으며 이에 다소간의 지견을 얻었기에 문헌고찰과 더불어 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Leon Barnes : Surgical Pathology of the Head and Neck, New York, Marcel Dekker, 1985, p562-565
2. G. Hubner, J.J. Klein, O. Kleinsasser, and H.G. Schiefer : Role of Myoepithelial Cells in the Development of Salivary Gland Tumors. Cancer 27 : 1255, 1971
3. Kanemitsu Shirasuna, Mitsunobu Sato : A Myoepithelial Cell Line Established from a Human Pleomorphic Adenoma Arising in Minor Salivary Gland. Cancer 45 : 297, 1980.
4. Jo Ellyn W. Lins and Douglas R. Gnepp : Myoepithelioma of the Palate in a Child. Int. J. of Ped. Otorhinolaryn. 11 : 5, 1986
5. L. Barnes, B.N.Appel, H.Perez, M, El-Attar : Myoepitheliomas of the Head and Neck : Case Report and Review. J. of Surg. Oncol. 28 : 21, 1985
6. L.R.Begin, L.Rochon, S.Frenkiel : Spindle Cell Myoepithelioma of the Nasal Cavity. Am. J. Surg. Pahtol. 15(2) : 184, 1991
7. Dardick I, Thomas MJ, Van Nostrand AWP : Myoepithelioma-New concepts of histology and classification : A light and

- electron microscopy study. *Ultrastruct Pathol* 13 : 187, 1989
8. L.B.Kahn, and L.Schoub : Myoepithelioma of the Palate. *Arch. Pathol.* 95 : 209, 1973
 9. I. Ogawa, M.Miyauchi, T.Takata and H.Nikai : Proliferative activity of salivary gland pleomorphic adenomas and myoepithelomas as evaluated by the proliferating cell nuclear antigen(PCNA) labeling index (LI). *J. of Pathol. Med.* 22 : 447, 1993
 10. Stromyer, R.W., Haggitt, R. C., Nelson, J.F. : Myoepithelioma of minor salivary gland origin. *Arch Pathol.* 99 : 242–245, 1975
 11. J.D.Crissman, J.A.Wirman and A.Harris : Malignant Myoepithelioma of the Parotid Gland. *Cancer* 40 : 3042, 1977
 12. C.Leifer, A.S.Miller and R.Harwick : Myoepithelioma of the Parotid Gland. *Arch. Pathol.* 98 : 312, 1974