

타액선종양의 임상적 특성

전북대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실
홍기환 · 김 인 · 문승영

= Abstract =

A Clinical Study on Tumor of Salivary Gland

Ki Hwan Hong, M.D., In Kim, M.D., Seung Young Moon, M.D.

Department of Otorhinolaryngology, College of Medicine, Chonbuk National University, Chonju, Korea

We analyzed retrospectively the 74 patients with salivary tumors who were treated surgically at Chonbuk National University Hospital. The following results were obtained :

- 1) The most prevalent site was parotid gland and minor salivary gland is second in order. The most prevalent site of minor salivary gland tumor was palate.
- 2) Slow-growing painless mass was the most common chief complaints.
- 3) The most frequent age incidence was 4th and 6th decades.
- 4) Sex ratio of male to female was 1 : 1.1, but in minor salivary gland tumor, female was more prevalent and sex ratio of male to female was 1 : 1.5.
- 5) Histopathologically, the most common salivary gland tumor was pleomorphic adenoma. Among the benign tumors, the pleomorphic adenoma was most common and Warthin's tumor was next. Among the malignant tumors, the mucoepidermoid carcinoma was most common and adenoid cystic carcinoma, adenocarcinoma were the next.
- 6) 59 patients with benign tumor and 15 patients with malignant tumor were treated with operative therapy. Among patients with malignant tumor, 12 patients were treated with postoperative radiation therapy.
- 7) Overall incidence of postoperative complication was 14.9% and the most common complication was transient facial nerve weakness and hematoma.

KEY WORDS : Salivary gland tumor · Clinical analysis.

서 론

타액선 종양은 전체 두경부종양 중 3% 미만의 낮은 발생을 보이지만, 조직학적으로 매우 다양한 형태를 보인다. 또한 타액선은 주타액선과 소타액선으로 분류되는데 각각에 발생하는 종양의 조직학적 분포는 다른 양상을 보인다. 소타액선에 발생하는 악성종양은 전체 타액선에 발생하는 악성종양의 12~22% 정도를 차지하는 것으로 알려졌으며 주

교신저자 : 홍기환, 561-712 전북 전주시 덕진구 금암동 634-18
전북대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실
전화 : (0652) 250-1990 · 전송 : (0652) 250-1986
E-mail : khhong@moak.chonbuk.ac.kr

타액선에 발생하는 악성종양에 비해서 예후가 좋지 않다.

저자들은 전북대학교병원 이비인후과에서 수술적 치료를 받은 74명의 타액선 종양 환자들을 대상으로 임상상, 조직학적 분포 및 치료방법 등을 분석하여 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

재료 및 방법

전북대학교병원 이비인후과에서 타액선 종양의 진단하에 수술적 치료를 받은 후 조직병리학적으로 타액선 종양으로 진단받은 환자 74례를 대상으로 후향적 방법으로 실시하였다. 부위별, 성별, 연령별, 병기별, 조직학적 분포와 전이 및

슬후 합병증에 대하여 의무기록 및 외래 추적 관찰을 이용하여 조사를 시행하였다.

결 과

1. 종양의 부위와 양성 및 악성종양의 분포

종양의 발생부위는 주타액선이 58례(78.4%)로 16례(22.6%)를 보인 소타액선보다 많았고, 주타액선에서는 이하선이 45례(60.8%)로 가장 많았으며 소타액선에서는 구개에 발생한 종양이 13례(17.6%)로 가장 많았다. 또한 전체 타액선 종양 중 양성종양이 59례(79.7%)였으며 악성종양은 15례(20.3%)였다. 양성종양의 발생부위는 이하선이 39례(52.7%), 악하선이 9례(12.2%), 구개가 9례(12.2%), 기타 비인강이 1례(1.3%), 상악동에 1례(1.3%)가 있었다. 악성종양의 발생부위는 이하선이 6례(8.1%), 악하선이 3례(4.1%), 구개가 4례(5.4%), 기타 비인강이 1례(1.3%)가 있었다. 각 타액선의 부위에 따른 양성과 악성의 비를 살펴보면, 이하선 종양은 6.5 : 1, 악하선 종양은 3 : 1, 설하선은 1례가 악성이었다. 소타액선의 경우 전체적으로는 2.2 : 1의 비율을 보이고 구개에서 발생한 종양은 2.25 : 1, 비인강에 발생한 종양은 1 : 1, 상악동에 발생한 종양 1례는 양성이었다 (Table 1).

2. 증 상

전체적으로 서서히 자라는 종물이 주증상인 경우가 68례

Table 1. Tumor location and nature

	Benign(%) (n=59)	Malignancy(%) (n=15)	Total(%) (n=74)
Major SG	48(64.9%)	10(13.5%)	58(78.4%)
Parotid gland	39(52.7%)	6(8.1%)	45(60.8%)
SMG	9(12.2%)	3(4.1%)	12(16.3%)
SLG	0(0.0%)	1(1.3%)	1(1.3%)
Minor SG	11(14.9%)	5(6.7%)	16(21.6%)
Palate	9(12.2%)	4(5.4%)	13(17.6%)
Nasopharynx	1(1.3%)	1(1.3%)	2(2.7%)
Maxillary sinus	1(1.3%)	0(0.0%)	1(1.3%)
Total	59(79.7%)	15(20.3%)	74(100%)

*SG : salivary gland, SMG : submandibular gland, SLG : sublingual gland

Table 2. Chief complaints of salivary gland tumor

	Major salivary gland		Minor salivary gland		Total
	B	M	B	M	
Palpable mass	48(64.9%)	9(12.2%)	9(12.2%)	2(2.7%)	68(92.0%)
Nasal obstruction			2(2.7%)		2(2.7%)
Painful ulceration				2(2.7%)	2(2.7%)
facial weakness		1(1.3%)			1(1.3%)
swallowing difficulty				1(1.3%)	1(1.3%)

*B : benign, M : malignancy

(92.0%)로 가장 많았고, 비강폐쇄와 통증을 동반한 케양성 병변이 각각 2례(2.7%)가 있었고, 연하곤란과 안면마비가 각각 1례(1.3%) 있었다(Table 2).

증상의 발생후 내원까지의 기간을 살펴보면 2년 이내가 30례(40.5%)였고, 4년 이내도 30례(40.5%)를 보였다. 6년 이내에 내원한 환자는 9례(12.2%)였고 6년이 지나서 내원한 환자는 5례(6.8%)였다. 양성종양의 경우 2년 이내에 내원한 환자가 23례(31.1%), 4년 이내가 25례(33.8%)로 가장 많았고 악성의 경우는 2년 이내가 7례(9.5%)로 가장 많았고 다음이 4년 이내로 5례(6.8%)를 보였다(Table 3).

3. 환자의 연령별 분포

내원 당시의 연령분포는 30대가 17명(23%)으로 가장 많았고 다음은 50대 16(21.6%), 40대 12명(16.2%), 60대 11명(14.9%)의 순이었다. 주타액선에서 양성종양은 30대가 14명(18.9%), 50대가 13명(17.6%)으로 가장 많았고 악성종양은 50대와 60대가 각각 4명(5.4%)으로 가장 많았고 소타액선의 경우 30대에서 60대까지 3명(4.1%)씩 골고루 분포하였고 양성종양은 30대와 60대가 각각 3명(4.1%)으로 가장 많았고 악성종양은 50대와 70대가 각각 2명(2.7%)씩으로 가장 많았다(Table 4).

4. 성별분포

전체적으로 보면 주타액선 종양은 남자가 29례(39.2%), 여자가 29례(39.2%)로 남녀비는 1 : 1였고 소타액선 종양은 남자가 6례(8.1%), 여자가 10례(13.5%)로 남녀비는 1 : 1.7였다. 주타액선의 양성종양은 남자가 22례(29.7%), 여자가 26례(35.1%)였고, 악성종양은 남자가 7례(9.5%), 여자가 3례(4.1%)로 남자에서 여자보다 많았다. 소타액선의 양성종양은 남자가 3례(4.1%), 여자가 8례(10.8%)였고, 악성종양은 남자가 3례(4.1%), 여자가 2례(2.7%)였다. 전체적인 타액선 종양에서 약간 여자가 많았고 악성종양의 경우 남자와 여자의 비가 2 : 1로 남자 환자에서 많았다(Table 5).

5. 조직병리학적 소견

조직병리학적 소견을 살펴보면 양성인 59례(79.7%)였고 악성이 15례(20.3%)를 보여 대략 양성과 악성의 비율은

4 : 1을 보였다. 주타액선에서 가장 흔한 것은 혼합종으로 42례(56.7%)였고, 다음으로 흔한 양성종양으로는 Warthin씨 종양으로 6례(8.1%)를 보였고 악성에서는 점액표피양 암종이 4례(5.4%)로 가장 많았으며 선낭종암이 3례(4.1%), 선암종이 2례(2.7%)를 보였고 종말관 종양이 1례(1.3%)를 보였다. 소타액선에서는 혼합종이 11례(14.9%)로

주타액선과 마찬가지로 가장 많았고, 악성종양에서는 점액 표피양 암종이 3례(4.1%)로 가장 많았고 선낭암종과 선암 종양이 각각 1례(1.3%)를 보였다. 전체적으로 가장 많은 양성종양은 혼합종으로 53례(71.6%)였고 악성종양은 점액표 피양 암종이 7례(9.4%)로 가장 많았다(Table 6).

Table 3. Duration of salivary gland mass before surgery

Duration(Years)	Benign(%)	Malignancy(%)	Total(%)
- 2	23(31.1%)	7(9.5%)	30(40.5%)
- 4	25(33.8%)	5(6.8%)	30(40.5%)
- 6	6(8.1%)	3(4.1%)	9(12.2%)
6 -	5(6.8%)	0(0.0%)	5(6.8%)

Table 4. Age distribution

Age	Major salivary gland			Minor salivary gland			Total(%)
	B(%)	M(%)	Subtotal(%)	B(%)	M(%)	Subtotal(%)	
10 - 19	5(6.8%)	0(0.0%)	5(6.8%)	1(1.3%)	0(0.0%)	1(1.3%)	6(8.1%)
20 - 29	6(8.1%)	0(0.0%)	6(8.1%)	1(1.3%)	0(0.0%)	1(1.3%)	7(9.5%)
30 - 39	14(18.9%)	0(0.0%)	14(18.9%)	3(4.1%)	0(0.0%)	3(4.1%)	17(23%)
40 - 49	8(10.8%)	1(1.3%)	9(12.2%)	2(2.7%)	1(1.3%)	3(4.1%)	12(16.2%)
50 - 59	9(12.2%)	4(5.4%)	13(17.6%)	1(1.3%)	2(2.7%)	3(4.1%)	16(21.6%)
60 - 69	4(5.4%)	4(5.4%)	8(10.9%)	3(4.1%)	0(0.0%)	3(4.1%)	11(14.9%)
70 - 79	2(2.7%)	1(1.3%)	3(4.1%)	0(0.0%)	2(2.7%)	2(2.7%)	5(6.8%)
Total	48(64.9%)	10(13.5%)	58(78.4%)	11(14.9%)	5(6.8%)	16(21.6%)	74(100%)

*B : benign, M : malignancy

Table 5. Sex distribution

Sex	Major salivary gland			Minor salivary gland			Total(%)
	B(%)	M(%)	Subtotal(%)	B(%)	M(%)	Subtotal(%)	
Male	22(29.7%)	7(9.5%)	29(39.2%)	3(4.1%)	3(4.1%)	6(8.1%)	35(47.3%)
Female	26(35.1%)	3(4.1%)	29(39.2%)	8(10.8%)	2(2.7%)	10(13.5%)	39(52.7%)
Total	48(64.9%)	10(13.5%)	58(78.4%)	11(14.9%)	5(6.8%)	16(21.6%)	74(100%)

*B : benign, M : malignancy

Table 6. Histopathology of salivary gland tumor

Classification	No. of patients(%)		Total
	Major SG	Minor SG	
Benign	48(64.8%)	11(14.9%)	59(79.7%)
Pleomorphic adenoma	42(56.7%)	11(14.9%)	53(71.6%)
Warthin's tumor	6(8.1%)	0(0.0%)	6(8.1%)
Malignant	10(13.5%)	5(6.8%)	15(20.3%)
Adenoid cystic carcinoma	3(4.1%)	1(1.3%)	4(5.4%)
Mucoepidermoid carcinoma	4(5.4%)	3(4.1%)	7(9.5%)
High grade	1(1.3%)	2(2.7%)	3(4.1%)
Intermediate grade	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
Low grade	3(4.1%)	1(1.3%)	4(5.4%)
Adenocarcinoma	2(2.7%)	1(1.3%)	3(4.1%)
Carcinoma ex pleomorphic adenoma	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
Terminal duct carcinoma	1(1.3%)	0(0.0%)	1(1.3%)
Adenosquamous carcinoma	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
Total	58(78.4%)	16(21.6%)	74(100%)

*SG : salivary gland

6. 치료 및 경과

이하선 양성종양의 경우 총 45례 중 33례(73.7%)는 이하선 천엽 적출술을 시행하였고 6례(26.3%)에서는 이하선 전적출술을 시행하였다. 이하선에 발생한 악성 종양의 경우 원발병소의 크기, 주위 조직으로의 침윤, 임파선 침범 등을 고려하여 수술하였고 총 6례 중 5례(83.3%)는 천엽 적출술

Table 7. Treatment modalities of the salivary gland tumors

	Parotid	SMG	SLG	MSG
Benign				
Excision		9		11
SP	33			
TP	6			
Malignancy				
SP	2			
SP+POST-RT	3			
TP+POST-RT	1			
Excision				1
Excision+POST-RT			1	4
Excision+ND+POST-RT		3		

*SP : superficial parotidectomy
 TP : total parotidectomy
 POST-RT : postoperative radiotherapy
 ND : neck dissection
 SMG : submandibular gland
 SLG : sublingual gland
 MSG : minor salivary gland

을, 나머지 1례(16.7%)에서는 전적출술을 시행하였다. 방사선 치료는 6례중 4례(66.7%)에서 시행하였다. 악하선에 발생한 양성종양 9례는 모두 악하선 전적출술을 시행하였고, 악성종양 3례는 악하선 전적출술 및 경부청소술을 병행했으며 모두 수술후 방사선 치료를 받았다. 설하선에서 발생한 악성종양 1례는 적출술 후에 방사선 치료를 받았다. 소타액선에서는 양성종양 11례 모두 수술적 치료를 시행하였고 악성종양은 5례중 4례(80%)는 수술과 방사선치료를 그리고 1례(20%)는 수술적 치료를 받았다(Table 7).

수술적 치료 후 합병증이 발생한 경우는 총 11례(14.9%)였으며 일시적 안면신경 약화가 6례(8.1%), 영구적 안면신경 마비가 1례(1.3%), 국소 재발이 2례(2.7%), 수술후 혈종이 2례(2.7%)가 있었다. 영구적 안면신경 마비는 이하선에 발생한 선낭암종이었다.

고 찰

타액선 종양은 전체 종양의 1%, 두경부 종양의 약 3% 정도를 차지하는 드문 질환이며¹⁾ 이하선, 악하선, 설하선에 발생하는 주타액선 종양과 구강, 경구개 및 상기도에 발생하는 소타액선 종양으로 분류된다. 타액성 종양은 조직학적으로 매우 다양한 형태를 보여주며 주타액선 종양과 소타액선 종양의 조직학적 분포의 차이는 있으나 형태의 차이는 없다.

타액선 종양의 조직학적 발생기전은 두가지 설이 제기되고 있는데 다세포설(multicellular theory)은 타액선 종양이 타액선의 분화된 각각의 세포에서 유래된다는 설로 편평상피세포암과 점액표피양 암종은 배세포관상피세포에서, 혼

합종은 협부개재부세포(intercalated duct)와 근상피세포(myoepithelial cell)에서 유래된다고 하며 이세포설(bi-cellular theory)은 배관상피세포와 협부개재부세포가 타액선의 모세포(stem cell)로서 잠재능력에 근거를 두어 선낭암종 및 단형성 선종은 협부개재부세포에서 발생하고 혼합종, 점막상피암은 배관상피세포에서 발생한다고 한다^{2,3)}. 타액선 종양의 병리조직학적 분류법은 Batsakis 분류⁴⁾, WHO 분류⁵⁾ 등이 있으나 세밀한 조직학적인 조건에 중점을 둔 WHO 분류가 국제적으로 널리 통용되고 있다.

종양의 발생부위로는 이하선이 80%로 가장 많으며 5~10%가 악하선에, 1% 미만에서 설하선에 발생하며, 소타액선에 발생하는 경우는 10~15% 정도라고 알려져 있다⁶⁾. 저자들의 경우는 총 74례 중에서 이하선에 45례로 60.8%, 악하선에 12례로 16.3%, 설하선에 1례로 1.3%, 소타액선이 16례로 21.6%를 보였다. 소타액선 종양의 경우 양성과 악성이 모두 구개에 발생하는 경우가 가장 많으며^{7,8)} 다음으로 비강, 부비동, 후두 등의 순으로 알려져있다. 저자들의 경우 소타액선에 발생한 양성종양 11례에서 구개가 9례로 12.2%, 비인강과 상악동에 각각 1례(1.3%)였고, 악성종양 5례에서는 구개가 4례(5.4%), 비인강이 1례(1.3%)였다.

타액선 종양의 병인으로는 다른 종양과 마찬가지로 아직 확실히 알려진 바는 없지만, 지속적인 소량의 방사선 조사가 점액표피양 암종과 Warthin씨 종양과 관련이 있으며⁹⁾, Epstein-Barr 바이러스가 미분화암종과 관련이 있다고 알려져 있다. 기타 방향족 아민이나 케로센, 유전적 소인이 관련이 있는 것으로 생각되며 흡연의 경우 타액선의 악성종양과는 연관이 없으나 Warthin씨 종양의 경우 강한 연관이 있다고 한다. 남녀 차이는 여자에게서 남자보다 1.2~2.2배 정도 많이 발생하며^{6,10)} 좌우의 차이는 없고 호발연령은 40대와 50대가 가장 흔한 것으로 알려져 있다^{3,11-13)}. 저자들의 경우 30대가 17례(23%)를 보였고 남녀의 성비는 35 : 39 (1 : 1.1)를 보였다.

임상양상을 살펴보면 양성종양인 경우 대개 무통성의 서서히 자라는 종물을 보이며, 갑자기 크기가 증가한다면 감염, 낭포성 변성, 종양내 출혈 및 악성화를 의심해야하며 특히 급작스런 크기의 증가, 피부궤양 및 안면마비가 있는 경우 악성종양을 의심해야 한다⁶⁾. 무통성 종물이 가장 흔한 증상이며 이하선 종양의 경우 안면신경마비를 동반하면 예후가 불량한 것으로 알려져있다¹⁴⁾. 저자들의 경우 무통성 종물이 주증상인 경우가 68례(92.0%)로 가장 많았고, 이하선 악성종양 1례(1.3%)에서 안면신경 둔화가 관찰되었다. 소타액선 종양은 무통성 종물이 가장 흔한 증상이었고 발생 부위에 따라서 비폐색과 같은 다양한 증상을 보였는데 악성종양 2례(2.7%)에서 통증을 동반한 궤양을 보였다. 종물의 발생 후 내원하기까지의 기간을 살펴보면 오 등¹⁰⁾은 1년 이

내는 32.2%, 5년 이내는 39.8%, 10년 이상은 18.2%라고 보고한 반면 저자들의 경우 2년 이내와 4년 이내가 각각 30례(40.5%), 6년 이상이 14례(18.9%)를 보였고 악성종양은 2년 이내가 7례(9.5%)가 가장 많은 반면 양성종양은 4년 이내가 25례(33.8%)로 가장 많았고 6년 이상은 악성종양에서 없어 악성종양인 경우에 먼저 병원에 내원하는 것으로 나타났다.

조직병리학적 분포를 살펴보면 혼합종이 45~65%로 가장 많고 양성종양의 80% 정도를 차지하는 것으로 알려져 있다¹¹⁾¹²⁾¹⁵⁾. 다음으로 많은 양성종양으로는 Warthin씨 종양으로 전체 종양의 6.5% 정도를 차지하며 기타 과립종이 0.7%, 단형성 선종이 0.2% 정도를 차지한다¹⁾. 악성종양의 경우 점막상피암이 전체 종양의 15% 정도를 차지하여 가장 많고 다음으로 선낭암종이 10%, 선암이 8%, 기타 악성 혼합종, 편평상피암의 순이다¹⁾. 소타액선에서는 양성종양 중 혼합종이 가장 많고 악성종양의 경우 선낭암종이 가장 흔한 것으로 알려져 있다¹³⁾. 저자들의 경우 주타액선에서는 양성종양 중 혼합종이 42례(56.7%)로 가장 많았고 다음으로 Warthin씨 종양이 6례(8.1%)였으며 악성종양에서는 점액표피양 암종과 선낭암종이 각각 3례(4.1%)로 가장 많았고 선암이 2례(2.7%), 종말관 암종이 1례(1.3%)를 보였다. 소타액선의 경우 혼합종이 11례(14.9%)로 가장 많았고, 악성에서는 점액표피양 암종이 3례(4.1%)로 가장 많았고, 선낭암종과 선암종이 각각 1례(1.3%)를 보여 일반적으로 선낭암종이 가장 많은 것으로 알려진 것과는 차이가 있었다. 부위에 따른 악성종양의 비율을 살펴보면 이하선 종양의 80%, 악하선 종양의 50~60%, 소타액선 종양은 75%, 설하선 종양은 대부분이 악성종양인 것으로 알려져 있다¹³⁾. 저자들의 경우 이하선에서는 45례(60.8%)가, 악하선에서는 12례(16.3%)가, 설하선에서는 1례(1.3%)가 소타액선에서는 16례(21.6%)를 보여 비슷한 비율을 보였다.

악성 타액선 종양의 예후에 영향을 미치는 요소로는 병기, 종양의 위치 및 크기, 조직 병리학적 소견, 국소신장, 안면신경 마비, 주위 림프절 전이, 원격전이 등을 들 수 있다. 국소재발은 고도의 점액표피양 암종, 선암, 편평 상피암, 선낭암종등에서 재발이 높으며 경부 림프절 전이는 고도의 점액표피양 암종, 편평상피 세포암, 선암 등에 높은 전이를 보인다는 보고가 있다¹⁴⁾. Spiro등¹⁸⁾은 악성 타액성 종양의 예후에 있어서 병기가 조직 병리학적 소견보다 중요하다고 하였고, Armstrong등¹⁹⁾은 크기와 grade가 가장 중요한 경부 림프절 전이의 척도라고 하였는데, 4cm 이상인 경우 20%에서 경부 전이를 보인 반면 4cm 이하에서는 4%의 전이를 보였고, high-grade 암종의 경우 49%에서, intermediate 또는 low-grade 암종의 경우 7%의 전이를 보인다고 보고 하였다. 원격전이는 Spiro등¹⁾의 보고에 따르면 고도

악성 선암종, 선낭암종, 점액표피양 암종의 순으로 많다고 하였고 원격전이의 장소로는 폐와 골격이 가장 많다고 한다. Eneroth¹⁷⁾, Spiro등¹⁸⁾은 안면 신경마비가 있는 경우 5년 생존율이 14%로 낮은 것으로 보고하였고 Boles등¹⁹⁾은 점막표피양 암종이 예후가 가장 좋아서 10년 생존율이 100%에 달하고, 다음으로 편평상피세포암, 선낭암종 순이라고 하였다. Wood등²⁰⁾은 악성에서 28%에서 재발한다고 하였고 주로 선낭암종과 화생성(anaplastic) 암에서 재발이 많다고 보고하였다.

치료는 양성과 악성종양 모두에서 수술적 치료가 일차적으로 시행한다. 양성종양의 경우 대개 광범위 절제술로 충분하며 이하선의 경우 혼합종은 현미경적 침습을 할 수 있고 Warthin씨 종양은 다발성으로 발생할 수 있으므로 안면신경을 보존하면서 이하선 천엽절제술을 실시하고 악하선이나 설하선에 발생한 양성종양의 경우 해당되는 타액선의 적출술이 적당하다. 소타액선은 충분한 절제연을 두고 광범위 적출술이 적당하다. 악성종양에서는 광범위한 절제술과 함께 경부 임파절 전이나 병기에 따라서 치료적 또는 예방적 경부 청소술을 시행한다. 수술 후 방사선 치료는 진행된 병기, 임파절 전이가 양성, 안면마비, 신경주위 침윤, 절제연에 암세포 침윤이 있는 경우에 실시해야 하며, 조사량은 4,500~7,000cGy를 7주간 조사한다. 저자들의 경우 이하선에 발생한 양성종양에서 이하선 천엽절제술과 전절제술을 시행하였고 악성종양에서는 천엽절제술, 전절제술 및 수술 후 방사선 치료를 시행하였다. 악하선에 발생한 악성종양은 모두 경부 임파절 청소술을 시행하였다. 방사선 치료는 주타액선에 발생한 악성종양 10례 중 8례에서 시행하였고 소타액선에서는 양성종양 11례 모두 절제술을 시행하였고 악성종양 5례 중 4례는 수술과 방사선 치료를, 1례는 수술적 치료를 시행하였다.

결 론

저자들은 전북대학교병원 이비인후과에서 수술적 치료한 74례의 타액선 종양환자를 대상으로 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 발생부위는 이하선이 가장 많아 60.8%였으며 다음으로 소타액선, 악하선 순이었으며 소타액선 종양은 구개에서 가장 많이 발견되었다.
- 2) 가장 많은 증상은 무통성의 촉진되는 종물이었다.
- 3) 호발연령은 30대와 50대가 가장 높았다.
- 4) 남녀의 비율은 1 : 1.1로 거의 비슷했으나, 소타액선의 경우 1 : 1.7로 여자에서 호발하였다.
- 5) 가장 흔한 타액선 종양은 혼합종으로 전체의 71.6%였다. 양성종양으로는 혼합종, Warthin씨 종양의 순이었

고 악성으로는 점액표피양 암종, 선낭암종, 선암종, 종말관 암종 순이었다.

6) 양성종양 59례는 수술적 치료를, 악성종양 15례중 3례는 수술적 치료만 받았고 12례는 수술후 방사선 치료를 실시하였으며 수술적 치료 후 합병증은 일시적 안면신경의 약화와 혈종이 가장 많았다.

References

- 1) Spiro RH : *Salivary neoplasm : overview of a 35 year experience with 2807 patients. Head Neck Surg. 1986 ; 8 : 177-184*
- 2) Kim SS, Kim JY : *Clinical studies on the salivary gland tumor. Kor J Otolaryngol. 1976 ; 19 : 477-486*
- 3) Batsakis JG : *Tumor of the major salivary glands. In Tumors of the Head and Neck : Clinical and Pathologic Considerations. 2nd ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1979*
- 4) Batsakis JG, Regezi JA : *The pathology of head and neck tumors : salivary gland, part 1. Head Neck Surg. 1978 ; 1 : 59-63*
- 5) Seifert G, Sobin LH : *The World Health Organization's histologically classification of salivary gland tumors. Cancer. 1992 ; 70 : 379-385*
- 6) Eneroth CM : *Salivary gland tumors in the parotid, submandibular gland and the palatal lesion. Cancer. 1971 ; 27 : 1415-1417*
- 7) Fu KK : *Carcinoma of the major and minor salivary glands. Cancer. 1977 ; 40 : 2882-2885*
- 8) Rauch S, Seifert G, Gorlin RJ : *Disease of the salivary glands. St. Louse CV, Mosby, 1970*
- 9) Spitz MR, Batsakis JG : *Major salivary gland carcinoma : descriptive epidemiology and survival of 498 patient. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1984 ; 110 : 45-49*
- 10) Oh KK, Lee GH, Chu MJ, Shim YS : *Benign mixed tumor of the salivary gland : A clinical study. Kor J Otolaryngol. 1992 ; 35 : 632-639*
- 11) Kim JK, Lee CW, Cho JS : *Clinical study of the parotid tumor. Kor J Otolaryngol. 1987 ; 30 : 256-262*
- 12) Shim YS, Oh KK, Lee YS, Han YC, Chu MJ : *A clinical study on salivary gland tumor. Kor J Otolaryngol. 1990 ; 33 : 329-338*
- 13) Batsakis JG : *Sublingual gland. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1991 ; 100 : 551-552*
- 14) Conley J, Hamaker RC : *Prognosis of malignant tumors of the parotid gland with facial paralysis. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1975 ; 101 : 39-41*
- 15) Eom SK, Chung YS, Koo JC, Chung DW, Kim CK, Joo YS : *Experience with 42 primary parotid tumors. Kor J Otolaryngol. 1983 ; 29 : 834-840*
- 16) Armstrong JG, Harrison LB, Thaler HT et al : *The indications for elective treatment of the neck in cancer of the major salivary glands. Cancer. 1993 ; 69 : 615-619*
- 17) Eneroth CM : *Histological and Clinical aspects of parotid tumors. Acta Laryngol 1964 ; 191 : 1-7*
- 18) Spiro RH, Huvos A, Strong E : *Cancer of the parotid gland. Am J Surg. 1975 ; 128 : 452-459*
- 19) Boles R, Rains J, Lebovits M et al : *Malignant tumors of salivary gl. Laryngoscope XC, 1980 : 729-736*
- 20) Hodgkinson DJ, Woods JE : *The influence of facial in sacrifice in surgery of malignant parotid tumors. J surg Oncol. 1976 ; 8 : 425-432*