

구개편도에 발생한 림프관종 1예

서남대학교 남광병원 이비인후과학교실

주영민 · 박상준 · 김태현 · 최정섭

=Abstract=

A Case of Lymphangioma of Palatine Tonsil

Young Min Ju, MD, Sang Jun Park, MD, Tae Hyun Kim, MD, Jeong Seob Choi, MD

*Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Namkwang Hospital,
College of Medicine, Seonam University, Kwangju, Korea*

A lymphangioma is a benign lesion characterized by proliferation of lymphatic vessels. Occurrence in the oral cavity and oropharynx is rare and is extremely rare in the palatine tonsil. Recently, we experienced a case of lymphangioma on palatine tonsil, so we report this rare case with the review of literatures.

Key Words : Lymphangioma · Palatine tonsil

I. 서 론

림프관종은 림프관의 증식을 특징으로 하는 양성종양으로, 주 침범 부위는 경부 측면이나 악하선 부위이다. 구강과 구인두에 생기는 경우는 드물며 특히 구개편도를 침범하는 경우는 매우 드물다. 최근 저자들은 좌측 구개편도에 발생한 림프관종 1예를 치험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 증 례

18세 여자 환자로 내원 2개월전 발견된 좌측 구개편도의 종물을 주소로 내원하였다. 과거력과 가족력상 특이소견 없었으며 이학적 검사상 좌측 구개편도에서 구인두강 내로 돌출된 부드러운 폴립양 종물이 관찰되어(Fig. 1) 전신마취 하에 양측 편도선 적출술을 시행하였다. 편도의 주위 조직과의 유착은 양측 모두 경도였으며 출혈은 소량이었다. 제거된종물은 2×2×3cm 크기의 좌측 구개편도 위에 1.5×1.5×2cm 크기의 연한 분홍색의 부드러운 폴립양으로 부착되어 있었고, 광학현미경 소견상



Fig. 1. Tumor extending from the left palatine tonsil posterior into the oropharynx.

경 소견상 결체조직 내에 편평화된 내피세포가 내벽을 이루고 다수의 림프구를 포함하고 있는 확장된 림프관들이 관찰되었다(Fig. 2). 수술 시행 후 입원기간 동안 항생제 주사 및 구강세척 등의 보존적 치료를 하였으며 현재 수술 후 8개월로 종양의 재발은 보이지 않고 있다.

III. 고 찰

구개편도를 침범하는 양성종양은 비교적 드문 질환으로 유두종, 혈관종, 섬유종, 지방종, 연골종 등이 문헌에 보고되어 있고 그중 유두

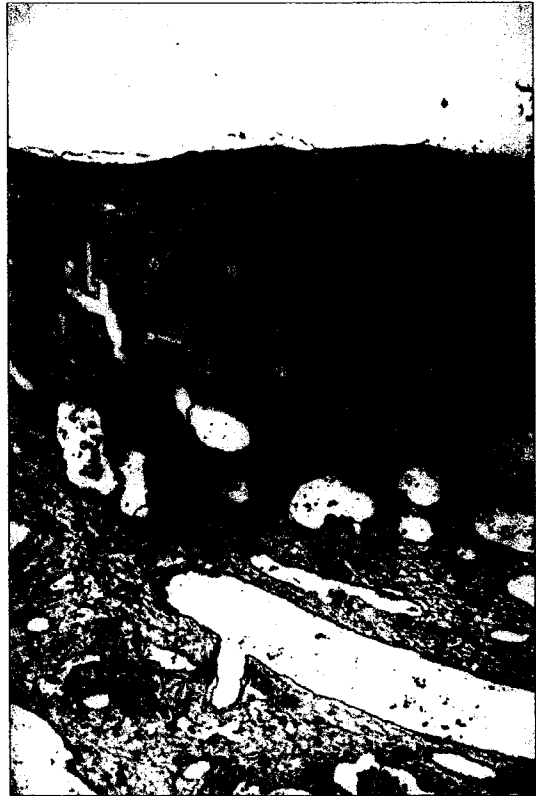


Fig. 2. Low power view of lymphangioma on left palatine tonsil. Dilated irregular lymphatic channels and submucosal lymphoid aggregates are noted (H&E, ×40).

종이 가장 많은 빈도를 차지하며 림프관종은 매우 희귀하다고 알려져 있다. New와 Childrey¹⁾에 의하면 637예의 인두종양 중 63예가 양성 종양이었고 그중 7예만이 편도종양이었으며, 55.5%가 유두종이고 림프관종은 단 1예에 불과하였다고 한다. 또 Hyams²⁾에 의하면 편도에 발생한 종양 중 25%가 양성이었고 그중 유두종이 가장 많은 빈도를 차지하며 림프관종은 흔하지 않다고 한다.

림프관종은 림프관의 증식을 특징으로 하는 양성종양으로 신생물이라기 보다는 과오종에 해당한다.³⁾ 주 침범 부위는 경부 측면이나 악하선 부위이고 드물지만 구강과 구인두에 생기는 경우 주로 혀를 침범하며 구개편도를 침범하는 경우는 매우 드물어 문헌상으로 보고된 예도 그리 많지 않다. 구개편도에 생기는 경우 충만감, 이물감, 인후통, 이통, 연하장애 및 호흡곤란 등이 나타날 수 있으나¹⁾ 본 증례에서는 특별한 자각증상을 호소하지 않았다. 이학적 검사상 악성종양이 의심되면 조직검사가 필요하며, 내피세포로 피복된 공간을 결체조직 내에서 볼 수 있고 어떤 경우는 그 공간 내에 적혈구 등을 포함하여 혈관종과의 구별

이 힘들어 혈관종증(angiomatosis)이라는 용어가 사용되기도 한다. 이러한 이유로 구개편도에서도 사실은 더 많은 림프관종이 있었을 것으로 생각된다. 증상을 초래하는 경우 종물을 수술적으로 제거하는 것이 유일한 치료법이지만 대개 주위 조직으로의 침범 때문에 완전한 절제가 힘들어 재발이 흔한 것으로 보고되고 있다. 그러나 구개편도에 발생한 경우 편도선 적출술 후 재발한 증례는 보고된 바 없으며 이는 다른 곳에 발생한 경우와 달리 구개편도를 그 피막과 함께 제거함으로써 완전한 절제가 가능하기 때문이라고 사료된다.

References

1. New GB, Childrey JH : *Tumors of the Tonsil and Pharynx; 357 Cases. I. Benign Tumors; 63 Cases, Arch Otolaryng* 1931; 14: 596-609
2. Hyams V : *Differential diagnosis of neoplasia of the palatine tonsil, Clin Otolaryngol* 1978; 3: 117-126
3. Heffner D : *Pathology of the tonsils and adenoids, Otolaryngol Head Neck Surg* 1987; 20: 279-286