

협부 종물 2례 : 부이하선의 다형선종과 혈관 평활근종

성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 이비인후과학교실,*
한림대학교 의과대학 한강성심병원 이비인후과학교실,**
한림대학교 의과대학 강동성심병원 이비인후과학교실***
이상혁* · 이노희* · 박일석** · 김진환***

= Abstract =

Two Cases of Buccal Mass : Pleomorphic Adenoma of an Accessory Parotid Gland and Angiomyoma

Sang Hyuk Lee M.D.,* No Hee Lee, M.D.,* Il Seok Park M.D.,** Jin Hwan Kim M.D.***

Department of Otolaryngology, Kangbuk Samsung Hospital, School of Medicine,
Sungkyunkwan University, Seoul, Korea*

*Department of Otolaryngology,** Hangang Sacred Heart Hospital, School of Medicine,
Hallym University, Seoul, Korea*

*Department of Otolaryngology,*** Kangdong Sacred Heart Hospital, School of Medicine,
Hallym University, Seoul, Korea*

The differential diagnosis of lesions in buccal area include lipoma, neurofibromas, epidermoid cyst, salivary ducts calculus, hemangioma, lymphadenopathy. Accessory parotid glands is defined as salivary gland tissue adjacent to the parotid duct, but separated from the body of parotid and it may be found in approximately 20% of human parotid glands. The appearance of an accessory parotid tumor is rare, with a reported frequency of 7.7% of all parotid neoplasm. Angiomyoma, which is also termed angioleiomyoma, is a rare solitary subcutaneous tumors arising from the vascular smooth muscle. It often occur in the extremities and is rarely found in buccal area. We present 2 cases of rare tumor in buccal mass and resected surgically without facial nerve palsy.

KEY WORDS : Pleomorphic adenoma · Angiomyoma.

서 론

협부에 생기는 종물로 감별해야 할 것으로는 지방종, 신경 섬유종, 표피낭종, 혈관종, 타석종, 림프절, 악성이하선관종양 등이 있다. 부이하선은 이하선의 전연의 전방에 위치하며 이하선관(Stensen's duct)의 위쪽에 존재한다. 부이하선은 약 20%의 사람들에게 관찰될 수 있고¹⁾ 부이하선 내의 종양은 모든 이하선 종양의 약 7.7% 정도로 흔하지 않다²⁾. 혈관평활근종은 정맥 평활근에서 기원하는 비교적 드

문 양성 질환으로 주로 사지 등에 발생하며³⁾ 국내에서는 비배부, 하비갑개, 후두에 발생한 경우만이 보고되어 있다⁴⁻⁶⁾. 이에 저자들은 협부에 발생된 흔하지 않은 종물 2례를 이하선 천엽절제술 후 안면신경마비 없이 수술적으로 제거하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

1. 증 례 1

52세 남자 환자가 3년에 걸쳐 서서히 자라는 무통성 협부 종물을 주소로 본원에 내원하였다. 이학적 검사상 좌측 협부에 3×2cm 크기의 주위와 경계가 명확한 무통성 종물이 촉진되었으며, 주변 조직으로 고정되어 있지는 않았다.

안면신경 마비와 같은 신경학적 증상은 관찰되지 않았고,

교신저자 : 이상혁, 110-746 서울 중로구 평동 108번지
성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 이비인후과학교실
전화 : (02) 2001-2264 · 전송 : (02) 2001-2273
E-mail : entlsh@hanmail.net

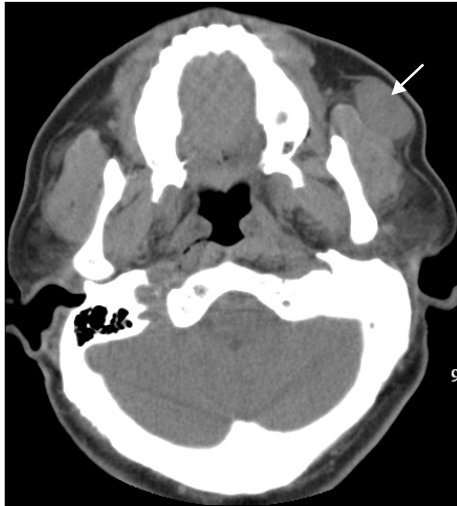


Fig. 1. Neck Computed tomography(CT). It demonstrated well defined tumor(arrow) in Lt buccal area.

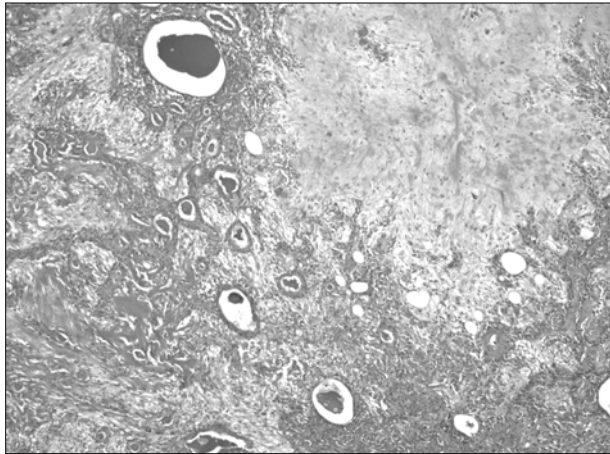


Fig. 2. Photomicrography of pleomorphic adenoma showing abundant myxoid and chondroid stroma with interspersed ductal structure (H & E, $\times 100$).



Fig. 3. Neck enhanced Computed tomography(CT). It demonstrated well-enhancing and well margined soft tissue mass with delayed centrifugal enhancement in left buccal space(arrow).

이하선관의 개구부로부터 타액은 잘 배출되고 있었다. 안면부 전산화 단층 촬영상 좌측 협부에 경계가 잘 지워지는 $2.7 \times 1.8\text{cm}$ 의 난원형의 종물이 관찰되었고(Fig. 1), 세 침흡인 세포검사상 방추세포로 구성되어 있는 중앙소견을 보였다. 수술은 Modified Blair incision의 피부절개를 가하여 이하선 전엽절제술 후 안면신경의 관골분지와 협부 분지 전방부까지 안면신경을 확인 후 두 신경 사이에 위치한 종물을 제거하였다. 이하선관을 확인 하였으며 종괴로부터 나오는 부이하선관으로 생각되는 또 하나의 관이 이하선 관으로 연결되어 있었다.

술 후 조직 검사상 풍부한 점액질 및 연골양 간질사이로 상피성 성분의 이원적인 중앙세포의 증식을 보이는 부이하선에서 기원한 다형선종으로 진단되었다(Fig. 2).

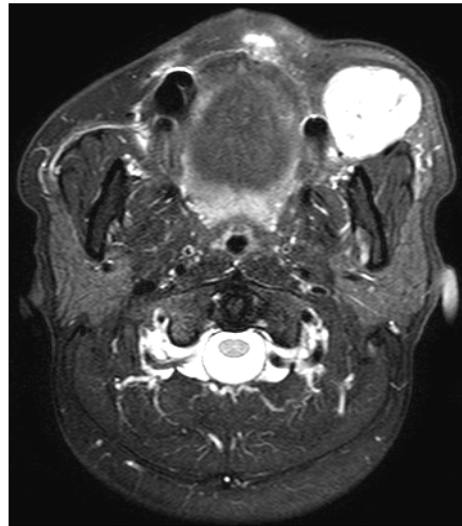


Fig. 4. Magnetic resonance imaging (MRI) demonstrated well defined solid mass that are slightly high signal in T2 weighted image.

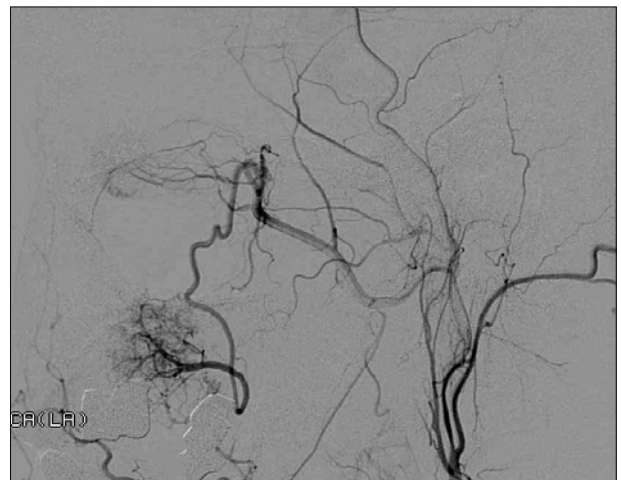


Fig. 5. Angiographic study showing hypervascular left buccal mass measuring as $28 \times 26\text{mm}$, supplied from buccal artery of internal maxillary artery.

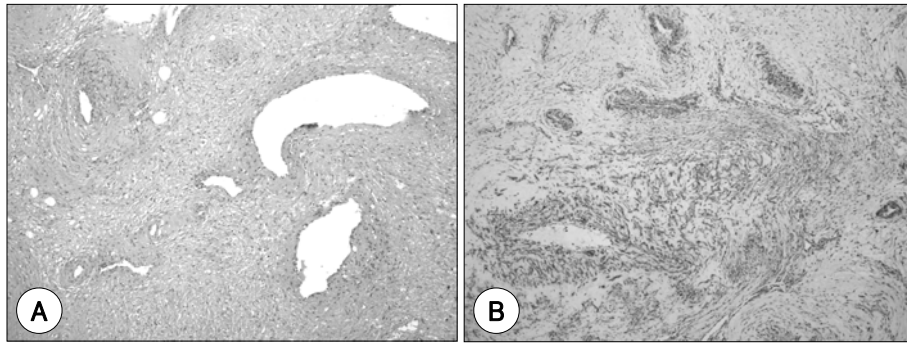


Fig. 6. A : Photomicrographs showing angiomyoma characterized by bands of smooth muscle cells surrounding multiple vascular spaces of varying size(H & E, ×100). B : Tumor cells are positively reactive for alpha-smooth muscle actin.

2. 증 례 2

54세 남자 환자가 10년 전부터 좌측 헵부에 무통성 종물이 촉지되어 본원에 내원하였다. 이학적 검사상 좌측 헵부에 3×3cm 크기의 유동성을 보이는 종물이 관찰되었고 안면신경 마비와 같은 신경학적 증상은 관찰되지 않았다.

전산화 단층 촬영상 좌측 헵부에 지연성의 원심형으로 조영증강되는 경계가 명확한 종물이 관찰되었고(Fig. 3), T2 강조 자기공명 영상에서 고신호 강도를 보이고 조영증강되는 종물이(Fig. 4) 관찰되어 풍부한 혈관으로 구성된 종물이 의심되었다. 세침흡인 세포검사상 적혈구가 포함된 섬유조직이 나왔고, 혈관 조영검사상 혈관이 풍부한 종물이어서(Fig. 5) 수술 전 종물 크기를 줄이기 위해 코일을 이용한 색전술을 시행하였다. Modified blair incision을 이용해 이하선 천엽 절제술을 시행하였고, 안면신경의 전방부까지 확인 후 주변조직과 잘 분리되는 난원형의 종물을 안면신경의 손상없이 제거하였고 피막형성이 잘 되어 있어 출혈은 적었다. 조직학적 검사상 다양한 직경의 혈관들과 이를 둘러싸는 형태의 평활근 조직들이 관찰되었고(Fig. 6A), 면역조직학적 검사상 평활근을 구성하고 있는 근육 미세섬유(actin filament)에 강한양성을(Fig. 6B) 보여 혈관평활근종에 합당한 소견을 보였다.

고 찰

부이하선의 다형선종이나 혈관 평활근종은 헵부에 생기는 드문 질환이며 전산화 단층촬영이나 자기공명 영상이 종물들을 감별 하는데 도움이 된다. 헵부 종물을 주소로 내원한 환자의 진찰에서는 부이하선 종양의 가능성을 염두에 두어야 하며, 부이하선에서 발생하는 종양 중 약 50%는 악성 종양으로 보고되고 있기 때문에²⁾ 치료 전 세심한 이학적 검사와 방사선학적 검사가 필요하며 세침흡입검사 등으로 조직 병리 소견을 확인하는게 바람직하다⁷⁾. 부이하선은 이하선과 조직학적으로 비슷하기 때문에 다형선종은 이하선뿐만

아니라 부이하선에서도 가장 흔한 종양이다⁸⁾. 부이하선은 주로 안면신경의 헵부 분지와 이하선관 사이에 위치하며¹⁾ 종양의 안전 변연과 안면신경의 손상을 막기 위해 이하선 천엽 절제술을 통한 안면신경의 박리가 필요하다. Johnson과 Spiro 등²⁾은 안면신경을 박리하지 않고 헵부 종양절개를 통해 부이하선 종양을 제거한 경우에는 술 후 40%에서 안면신경의 손상이 발생하였다고 보고한 바 있다. 혈관평활근종은 혈관과 평활근의 구성 성분에 따라 고형(solid), 해면형(cavernous), 정맥형(venous)로 분류된다⁹⁾. 고형은 주로 하지에 발생하며 정맥형은 두경부 영역에서 보다 높은 발생빈도를 보이지만 혈관평활근종의 1% 미만은 두경부 영역에서 발생한다³⁾. 진단은 절제 및 생검전에는 어려운 편이며 본 예에서도 세침흡인 세포검사와 전산화 단층촬영 및 자기공명 영상이 진단적이지 않았다. 치료는 수술적 적출이 원칙이며 종물이 큰 경우 본례에서와 같이 수술전 선택적 색전술(selective embolization)을 고려할 수 있다. 본 증례의 혈관평활근종은 종괴가 주변 조직과 잘 경계가 지워졌으며 수술시 출혈이 적었고 박리가 쉬었다.

저자들은 헵부에 발생한 종물을 이하선 천엽절제술 시행 후 안면 신경 분지의 전방부까지 완전히 확인하고 종양을 안면신경 마비없이 절제하였다. 헵부에 생긴 종물은 주변 해부학적 구조를 이해하고 치료 전 세밀한 검사가 필요하며 직접 절개에 의한 종물의 제거보다는 이하선 천엽절제술을 통한 제거가 안면신경의 보존과 미용적 관점에서 도움이 된다¹⁰⁾¹¹⁾. 피부절개는 modified blair incision으로 충분한 시야를 확보할 수 있었으며 헵부로 갈수록 안면신경이 가늘어지기 때문에 이하선 천엽 절제술을 통한 근위부 안면신경의 확인을 통한 종괴로의 접근이 추천된다. 이에 저자들은 헵부에 생기는 드문 종물 2례를 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이며, 종양 절제를 위해 이하선 천엽절제술 시행 후 안면신경을 확인하고 종물을 제거하는 것이 안면신경의 보존과 미용적으로 도움이 되리라고 사료된다.

중심 단어 : 다형선종 · 혈관 평활근종.

References

- 1) Frommer J: *The human accessory parotid gland: its incidence, nature and significance. Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1977; 43:671-676
- 2) Johnson FE, Spiro RH: *Tumors arising in accessory parotid tissue. Am J Surg.* 1979;138:576-578
- 3) Hachisuga T, Hashimoto H, Enjoji M: *Angioleiomyoma: a clinicopathologic reappraisal of 562 cases. Cancer.* 1983;54:126-130
- 4) Lee HM, Kim JM, Chu HS, Lee SH: *A case of angiomyoma of the inferior turbinate. Korean J Otolaryngol.* 2002;45:1193-1195
- 5) Lee SW, Oh CH: *A case of angioleiomyoma of larynx. Korean J Otolaryngol.* 1998;41 (10):1350-1353
- 6) Lee KH, Cho JS, Lee IY, Chang MK: *A case of angioleiomyoma of the nasal dorsum. Korean J Otolaryngol.* 2003;46:85-87
- 7) Choi EC, Koh YW, Choi JJ, Chung SH, Hong HJ, Han SJ: *Surgical treatment of primary and metastatic malignant tumors of the accessory parotid gland. Korean J Otolaryngol.* 2001;44:337-340
- 8) Perzik SL, White IL: *Surgical management of preauricular tumors of the accessory parotid apparatus. Am J Surg.* 1966;112:498-503
- 9) Morimoto N: *Angioleiomyoma (vascular leiomyoma): A clinicopathological study. Medical Journal of Kaoshima University.* 1973;24:663-683
- 10) Lin DT, Coppit GL, Burkey BB, Netterville JL: *Tumors of the accessory lobe of the parotid gland: a 10-year experience. Laryngoscope.* 2004;114 (9):1652-1655
- 11) Afify SE, Maynard JD: *Tumours of the accessory lobe of the parotid gland. Postgrad Med J.* 1992;68 (800):461-642