

이하선에서 발생한 근상피종 치험례

장철호 · 임소영 · 현원석 · 방사익 · 오갑성 · 문구현

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 성형외과학교실

Myoepithelioma of the Parotid Gland: A Case Report

Cheol Ho Chang, M.D., So Young Lim, M.D.,
Won Sok Hyon, M.D., Sa Ik Bang, M.D.,
Kap Sung Oh, M.D., Goo Hyun Mun, M.D.

Samsung Medical Center, Department of Plastic Surgery,
Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

Purpose: Myoepithelioma is a rare tumor that originates exclusively from myoepithelial cells of the salivary glands, breast and the prostate. Myoepithelioma accounts for less than 1% of all salivary gland tumors. The objective of our study is to present our experience of the infra-auricular mass which was finally diagnosed as a myoepithelioma.

Methods: A 54-year-old woman was presented with a firm, movable, slow-growing infra-auricular mass with 3 cm in diameter. MRI scans and fine needle biopsy was performed for preoperative diagnostic study. A superficial parotidectomy was preceded and removed tumor successfully.

Results: Histopathological study revealed a myoepithelioma of plasmacytoid type. Patient's postoperative course was uneventful without any complication and had no evidence of recurrence of tumor for 9 months follow-up period.

Conclusion: Myoepithelioma in the parotid gland shows similar clinical courses and intraoperative finding to the pleomorphic adenoma and superficial parotidectomy was selective choice for treatment.

Key Words: Myoepithelioma, Parotid gland

I. 서론

근상피종은 선조직의 근상피세포에서 기원하는 드문 종

Received August 13, 2006

Revised October 25, 2006

Address Correspondence: Goo Hyun Mun, M.D., Department of Plastic Surgery, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, 50 Ilwon-dong, Gangnam-gu, Seoul 135-710, Korea. Tel: 02) 3410-2233 / Fax: 02) 3410-0036 / E-mail: gh.mun@samsung.com

양으로 타액선, 한선, 유선, 전립선조직 등에서 발생된다. 그 중 타액선에서 가장 흔하게 발견되며, 타액선 종양의 1% 미만을 차지하는 것으로 알려져 있다. 국내에서도 그 발생이 보고된 적이 있으나¹ 성형외과 관련 학회지에 소개된 바 없기에 저자들은 이하선에서 발생한 근상피종의 치험례를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 증례

54세 여자 환자로 내원 12년 전에 발생하여 서서히 성장하는 좌측 이개 하부에 위치한 메추리알 크기의 피하종괴를 주소로 내원하였다. 가족력이나 과거력 상 특이사항 없었고, 이하적 소견 상 좌측 이개 하부에 3×3 cm 크기의 단단하며 유동성이 있는 무통성 종괴가 촉진되었다 (Fig. 1). 동측 안면신경 마비나 감각 저하는 관찰되지 않았다. 자기공명영상촬영 검사 상 좌측 이하선 천엽에 주변과 경계가 비교적 좋고 분엽화되었으며 내부에 낭성 부분을 포함하는 종괴가 관찰되었다 (Fig. 2). 흡인천자세포검사에



Fig. 1. Preoperative photograph reveals firm and slightly movable subcutaneous mass of infra-auricular area.

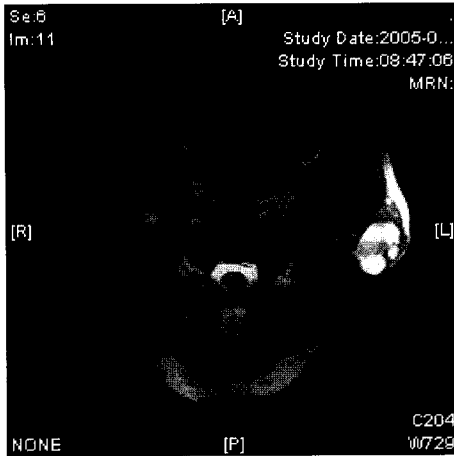


Fig. 2. Preoperative magnetic resonance imaging(T2-weighted) shows a well-defined, 3 cm-sized lobulated left parotid mass containing significant cystic or necrotic change.



Fig. 3. Intraoperative view after dissection.

서 길이가 짧은 방추형 세포들의 무리가 관찰되어 근상피종 또는 다형성 선종이 의심되었다. 이하선 절제술 접근법을 이용하여 좌측 이하선 표재엽 절제술(superficial parotidectomy)을 시행하였다(Fig. 3). 육안적 소견 상 종양은 3.2 × 2.5 cm 크기의 피막에 의해 잘 둘러싸여 있는 종괴가 관찰되었으며, 절단소견은 회백색의 다분엽화(multi-lobulated)된 소견을 보였으며 상당부분 낭성 변화를 보였다. 현미경적 소견으로는 형질세포양(plasmacytoid) 세포들로 밀집하게 분포되어 있는 양상을 보이고 세포사이간질(intercellular stroma)은 희박하였다. 세포들은 분명한 핵소체(nucleoli)를 보였고, 염색질(chromatin)은 핵막(nuclear

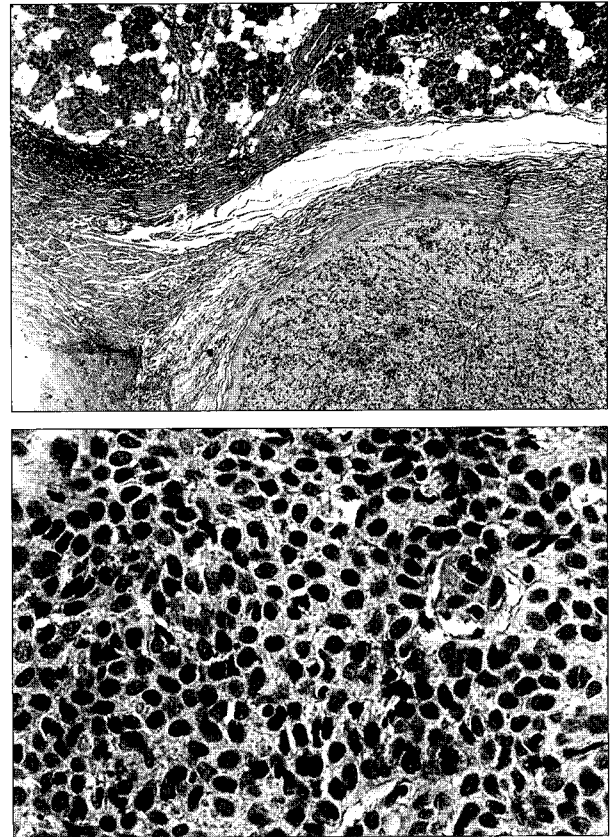


Fig. 4. Light microscopic findings. (Above) The tumor tissue is separated from the normal parotid gland by a dense, fibrocollagenous capsule(Hematoxylin and eosin stain, × 40). (Below) The plasmacytoid cells with eosinophilic cytoplasm and discrete nucleoli are closely packed and reveal scant intercellular stroma (Hematoxylin and eosin stain, × 400).

membrane)에 연하여 진하게 관찰되었으며, 세포질은 분명한 호산성의 초자체양(eosinophilic hyaline) 물질을 보여 형질세포양 근상피종의 특징적인 소견을 나타내었다(Fig. 4). 환자는 수술 후 7일째 발사 후에 안면신경 마비 등 특별한 합병증 없이 퇴원하였으며, 수술 후 9개월까지 재발 소견 없었고, 만족스러운 미용적 결과를 얻을 수 있었다(Fig. 5).

III. 고 찰

근상피종은 선조직의 근상피세포에서 발생하는 것으로, 정상 근상피세포는 α-smooth muscle actin과 cytokeratin polypeptide를 포함하고 있어 평활근세포와 같이 수축능을 가지고 있다. 근상피종은 1943년 Sheldon²에 의해 처음 기술되어진 이후, 이 종양을 다형성 선종의 한 변형으로 볼 것인지 독립된 종양으로 분류할 것인지 논란이 많았으나, 1989년 WHO의 이하선 선종의 조직학적 분류의 개정



Fig. 5. Postoperative 4 months photograph shows an acceptable appearance.

이래 다형성 선종과 다른 생물학적 행태를 보이는 별개의 종양으로 인정되어지고 있다.³

전통적으로 근상피종은 duct의 분화없이 근상피세포들로만 구성된 종양으로 정의되었지만, Dardick⁴은 5-10% 이내의 duct 포함을 인정하였다. 또한 그의 분류에 의하면 구조적인 패턴에 따른 분류에서는 nonmyxoid(solid) type이 가장 많았고, 세포 분화에 따른 분류에서는 epithelial 및 spindle cell type이 흔하게 관찰되었으며, 본 증례와 같은 plasmacytoid type은 드물었다. 발생빈도는 남녀의 차이가 없으며, 일반적으로 전체 타액선 종양의 1% 미만으로 알려져 있다.⁵ 발생장소는 타액선, 한선, 유선, 전립선 등에서 주로 발생하고, 타액선에서는 이하선 50%, 설하선 33%, 악하선 13% 순이며, 드물게는 소타액선, 누선, 비강, 후두에서의 발생이 보고되었다.⁶ 근상피종은 대개 1-5 cm 크기로, 주변 조직과 경계가 뚜렷한 편이며 절단면은 균일한 백색, 황갈색 또는 회색빛을 띄고 있고 대부분 얇은 섬유성 피막으로 둘러싸여있다. 임상적으로는 다형성선종과 비슷하여 대부분 서서히 자라는 무통성의 협부 종괴로 나타나고 악성화는 드물며, 안면신경마비, 경부림프절비대 등을 동반하지 않는다.⁷

수술 전 진단에 있어서 CT 및 MRI는 종양의 크기 및 위치, 주변 조직과의 해부학적인 관계를 살펴보는데 유용하다. 세침흡인세포검사는 다형성선종이 근상피세포종과 유사한 세포부분을 포함하고 있을 수 있기 때문에 다형성선종과의 감별진단이 어려울 수 있지만 면역세포화학검사와 병행 시에 진단적 정확도를 높일 수 있다.⁸ 본 환자의 술전 MRI 소견 상 다형성 선종 또는 Warthin's tumor가

의심되었으며, 세침흡인세포검사에서 근상피세포(myoepithelial cell)의 무리(cluster)들이 관찰되어 다형성 선종 또는 근상피종이 의심되었으나, 이 둘의 감별은 되지 않았다. 수술 후 확진은 병리조직검사에서 근상피세포의 특징적인 소견을 보이면서 chondroid 또는 myxoid matrix가 없고 관(duct)부분이 5-10% 미만이어야 하며, 전자현미경 소견 및 면역세포화학검사에서 근상피세포의 특징적인 소견을 관찰할 수 있으면 가능하겠다.⁸ 치료는 다형성선종과 마찬가지로 이하선 표재엽 절제술이 선택적인 치료법이며 재발률에 대해서는 정확히 알려져 있지 않으나 드문 것으로 되어있고, Sciubba 등⁵은 16례의 타액선 근상피종 환자에서 수술적 절제 후 7년 후 재발한 1례를 보고하였다. 본 환자의 수술은 고전적인 이하선 표재엽 절제술을 시도하였고, 수술 중 안면신경과의 유착된 소견은 없었고, 피막 파열로 인한 종양세포의 유출(tumor spillage)은 발생하지 않았다. 술자의 경험 상 이하선에서 가장 흔한 다형성 선종 때의 수술에 비해 특별히 다른 점을 발견할 수 없었다.

근상피종은 과거에 모호한 기준으로 인해 다형성 선종으로 진단되는 경우가 많았으나, 근래에 독립된 유형으로 분류되어지고 있으며 진단적 기준이 좀 더 명확해짐에 따라 임상에서 접할 기회가 점차 증가할 것으로 예상되어 이하선에서 발생한 근상피종의 드문 경험을 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

1. Seo CH, Chun HJ: Plasmacytoid myoepithelioma of the parotid gland—a case report with ultrastructural and immunohistochemical findings. *Korean J Pathol* 22: 324, 1988
2. Sheldon WH: So-called mixed tumors of the salivary glands. *Arch Pathol* 35: 1, 1943
3. Seifert G, Brocheriou C, Cardesa A, Eveson JW: WHO international histological classification of tumours. tentative histological classification of salivary gland tumours. *Pathol Res Pract* 186: 555, 1990
4. Dardick I, Thomas MJ, van Nostrand AW: Myoepithelioma—new concepts of histology and classification: a light and electron microscopic study. *Ultrastruct Pathol* 13: 187, 1989
5. Sciubba JJ, Brannon RB: Myoepithelioma of salivary glands: report of 23 cases. *Cancer* 49: 562, 1982
6. Isogai R, Kawada A, Ueno K, Aragane Y, Tezuka T: Myoepithelioma possibly originating from the accessory parotid gland. *Dermatology* 208: 74, 2004
7. Barnes L, Appel BN, Perez H, El-Attar AM: Myoepithelioma of the head and neck: case report and review. *J Surg Oncol* 28: 21, 1985
8. Dodd LG, Caraway NP, Luna MA, Byers RM: Myoepithelioma of the parotid. Report of a case initially examined by fine needle aspiration biopsy. *Acta Cytol* 38: 417, 1994