

하구순의 과립세포종 증례보고

한일병원 성형외과,¹ 한림대학교 의과대학 성형외과학교실,² 병리학교실³
허지연¹ · 오석준² · 고성훈² · 차정호² · 민광선³

= Abstract =

Granular Cell Tumor in the Lower Lip : A Case Report

Gi Yeun Hur, MD¹, Suk Joon Oh, MD², Sung Hoon Koh, MD²,
Jeongho Cha, MD², Kwang Seon Min, MD³

Departments of Plastic and Reconstructive Surgery,¹ Hanil Hospital, Seoul, Korea
Departments of Plastic and Reconstructive Surgery² and Pathology,³
Hallym University Sacred Heart Hospital, Anyang, Korea

Purpose : Granular cell tumour (GCT) is a rare benign tumour that can arise in anywhere throughout the body. Histopathological diagnosis of malignancy is difficult. We report a case of a granular cell tumor which developed on lower lip.

Methods : A 58-year-old male had a palpable mass and whitish plaque in the oral mucosa for three months.

Results : Under local anesthesia, the tumor was removed through wide excision including normal skin margin. Immediate reconstruction using local flap was done. Pathologic observation showed nests of polygonal cells with abundant granular, eosinophilic cytoplasm and round nuclei. Immunohistopathologic staining showed positive reaction on S-100 protein

Conclusion : The results support the hypothesis that granular cell tumor is derived from Schwann cells. We report here on a case of granular cell tumor of lower lip that was successfully treated with radical resection.

KEY WORDS : Lip tumor · Granular cell tumor · Schwann cell.

서 론

과립세포종은 피부, 연부조직, 상부소화관의 점막에 드물게 발생하는 종양으로 양성 및 악성의 구분이 어려우며 경계가 불분명해 정상조직을 포함하여 완전히 절제를 해야만 한다.¹⁾ 조직학적으로 과립세포종은 말초신경의 Schwann 세포 기원이며 면역조직화학검사상 S100 protien에 대한 항체에 반응한다.²⁾ 저자들은 58세 남자환자에서 육아세포종을 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

58세 남자환자로 3~4개월 전에 발견된 우측 하구순 구순

각 근처 Vermillion 점막의 종괴와 백색반(whitish plaque)으로 본원 피부과에서 시행한 조직검사결과 과립세포종으로 진단되었으며 악성의 증거는 없었다. 수술적 제거 위해 본과에 내원시 Vermillion 점막에 지름 약 1cm의 둥글고 고무 정도의 단단하기를 가진 종괴가 입안점막에서 만져졌으며 유동적이지 않았다. 환자는 과거력상 1998년 duodenal ulcer로 수술받은 바 있다.

국소마취 하에 종괴를 포함하며 약 5mm의 경계를 두고 아랫입술을 포함하여 우측 구순각 부위에서 췌기모양절제를 하였으며 동결조직검사상 경계부의 종양 없음이 나올 때까지 추가절제를 3번 반복하였다. 동결조직검사상 종양 없음을 확인한 후 점막과 근육, 피부를 층별로 봉합하였으며 환자는 당일 퇴원하였으며 5일 후 발사 시행하였다. 절제 2개월 후에 우측 구순각 봉합부위의 조직결손으로 Microstomia가 생겨 V-Y 전진피판술로 재건하였으며 음식물 저작 시에 정도의 drooling을 호소하였다.

검체는 2×1.8×1.5cm의 피부와 점막을 포함한 아랫입

교신저자 : 오석준, 431-070 경기도 안양시 동안구 평촌동 896
한림대학교 의과대학 성형외과학교실
전화 : (031) 380-3781 · 전송 : (031) 380-5980
E-mail : sjoh@hallym.or.kr



Fig. 1. (Above, left) Preoperative design for wedge resection. After wedge resection view. (Above, right) Post operative view, POD 2 months (Below, left) Postoperative view, POD 5 months (Below, right : V-Y advanced mucosal flap for mouth opening was done POD 5 months).

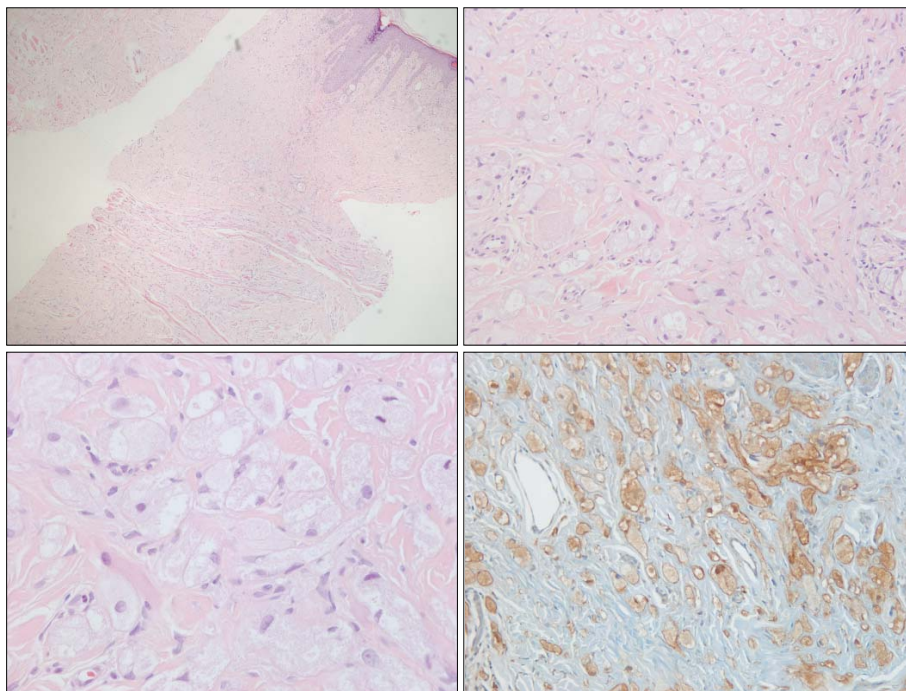


Fig. 2. (Above, left and right) Proliferation of polygonal cells grouped in cords and sheets in dermis(Hematoxylin and eosin stain $\times 100$) Nests of polygonal cells with abundant granular, eosinophilic cytoplasm and round nuclei (Hematoxylin and eosin stain $\times 400$). (Below, right) Immunohistochemical staining for S-100 protein ($\times 200$).

술 전층 조직이었으며 병리조직학적 검사상 지름 1cm 크기의 병변에서는 주변으로 침윤하는 중앙세포의 소와 군집이 하부 진피에서부터 피하조직과 일부 근육층에 이르기까지 관찰되었다(Fig. 2 Above left). 중앙을 구성하는 세포는 호산성의 과립을 많이 함유하고 있었고(Fig. 2 Above right, Below left) 면역조직화학 S-100단백에 양성 반응을 보였

다(Fig. 2 lower right).

고 찰

과립세포종은 주로 20대에서 40대에 흔하고 대개 0.5cm에서 3cm크기의 주변과 경계가 명확하고 단단한 결절로 발

생하는 것으로 보고되어 있으며 일반적으로 무증상이나 간혹 압통, 소양증이 동반될 수 있다.^{3,4)} 신체 어느 장기에서나 발생할 수 있지만 내부 장기보다 피부 및 피하 지방에 흔하게 발생하고 그 중 두경부(50%)와 허(35%)에 호발한다.⁵⁾ 주로 단발성 결절로 발생하나 다발성으로 나타나는 경우도 있으며 다발성 과립세포종은 실제로 보고된 경우보다 더 많을 것을 사료된다.³⁾ 국내 문헌에서는 피부과와 소화기 내과에서 보고되어 있으며 부위는 두피, 경부, 사지, 대장 등 다양하였다.

과립세포종의 기원은 확실치 않다. 1854년 Weber⁶⁾가 처음 기술한 이래 몇몇 보고들이 있었으며 1926년 Abrikosoff⁷⁾는 허에 발생한 과립세포종을 발표하면서 평활근 기원의 근육모세포종(myoblastomas)라는 용어를 사용하였으며, 1935년 Feyrter가 신경분화설을 주장하면서 현재는 슈만세포 기원설이 가장 유력하다.³⁾

진단은 병리학적 소견으로 이루어지며, 크기가 다양한 방추형 혹은 다각형의 세포 내 세포질에 호산성의 과립이 풍부하게 분포하고, 핵은 상대적으로 작고 균일하게 보인다.⁴⁾

면역조직화학 염색상 종양세포들은 S100단백, neuron specific enolase, vimentin, peripheral nerve myelin protein 등 신경관련 항원에 양성반응을 보이는 반면 근육 관련 항원인 desmin, 조직구 관련 항원인 MAC 387, 내피세포 관련 항원인 factor VIII related antigen 등에는 음서반응을 보여 신경릉 기원으로 생각되고 있다.⁴⁾ 본 증례의 경우에도 S100단백 염색상 양성소견을 보여 신경릉 기원의 과립세포종임을 진단하는데 도움이 되었다.

과립세포종은 대부분 양성이지만 1~2%에서 악성화되며 이러한 경우 예후는 매우 불량한 것으로 알려져 있다. 악성화 여부는 조직학적인 판단이 어려워 진단은 임상적으로 이루어진다. 악성을 시사하는 소견으로는 종양의 크기와 연관이 있으며, 이들의 60%이상에서 4cm이상의 크기를 가진

종양이라고 보고된 바 있다. 그 외에도 급속히 자라거나 주변 조직으로 침윤하는 경우, 림프절로의 전이, 궤양 형성도 악성화를 나타내는 소견으로 제시되고 있다.³⁾

과립세포종은 드문 종양이지만 주변을 침윤하고 드물게 악성화 될 수 있음을 인지하고 외과적 절제술시 충분한 정상조직을 포함하여 절제하며 반드시 동결절편검사를 시행하여 완전한 제거를 확인해야 할 것으로 사료된다. 과립세포종이 발견될 경우 다발성으로 종양이 있을 수 있으므로 정밀한 이학적 검사를 통해 다른 부위에 종양이 있는 지 확인해야 할 것으로 생각된다.

중심 단어 : 구순종양 · 과립세포종.

References

- 1) Lack EE, Worsham GF, Callihan MD, Crawford BE, Klappenbach S, Rowden G, et al. *Granular cell tumor. A clinicopathologic study of 110 patients. J Surg Oncol.* 1980;13:301-316.
- 2) Mukai M. *Immunohistochemical localization of S-100 protein and peripheral nerve myelin proteins (P2 protein, POprotein) in granular cell tumors. Am J Pathol.* 1983;112:139-146.
- 3) Gross VL, Lynfield Y. *Multiple cutaneous granular cell tumors: a case report and review of the literature. Cutis.* 2002;69:343-346
- 4) Kurtin PJ, Bonin DM. *Immunohistochemical Demonstration of the Lysosome-Associated Glycoprotein CD68 (KP-1) in Granular Cell Tumors and Schwannomas. Hum Pathol.* 1994;25:1172-1178.
- 5) Sahn EE. *Multiple cutaneous granular cell tumors in a child with possible neurofibromatosis. J Am Acad Dermatol.* 1996;34:327-330.
- 6) Weber CO. *Anatomische Untersuchung einer hypertrophischen Zunge nebst Bemerkungen über die Neubildung quergestreifter Muskelfasern. Virchows Arch A Pathol Anat.* 1854;7:115-125.
- 7) Abrikosoff A. *Über Myome ausgehend von der quergestreifter willkürlichen Musculature. Virchows Arch A Pathol Anat.* 1926; 260:215-233.