

혀 끝에 발생한 신경초종 1예

부산성모병원 이비인후과
박홍석 · 박범석 · 명남숙 · 구수권

A Case of Schwannoma of the Tongue Tip

Hong-Seok Park, MD, Bum-Seok Park, MD, Nam-Sook Myung, MD and Soo-Kweon Koo, MD
Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Busan St. Mary's Medical Center, Busan, Korea

—ABSTRACT—

Schwannoma is a benign, solitary tumor which may arise from the nerve sheath of the peripheral, sympathetic and cranial nerves. It is a characteristically slowly growing, well-encapsulated mass. About 25–45% of schwannoma occurs in the head and neck region with which the acoustic nerve is most frequently involved. Schwannoma arising in the tongue is extremely uncommon. In this study, we have experienced a case of schwannoma arising from tongue tip in 16-year-old male. We report this case with a literature review. (J Clinical Otolaryngol 2009;20:268–271)

KEY WORDS : Schwannoma · Tongue.

서론

신경초종은 신경초세포(Schwann's cell)에서 발생하며 피막에 싸여 있으며 주로 점막하에 위치하는 비교적 드문 양성 종양으로 악성으로의 진행은 매우 드문 편이다. 신경초종은 시신경과 후각신경을 제외한 뇌신경, 교감신경, 말초신경 등이 분포하는 신체의 어느 부위에 서나 발생할 수 있다. 가장 흔한 호발부위는 두경부이고 이비인후과 영역에서는 청신경에서 발생하는 신경초종이 가장 많으며 혀에 발생하는 경우는 비교적 드물게 보고되고 있다.^{1,2)} 최근 저자들은 혀의 우측전방 끝부분에 발생한 신경초종 1예를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하

는 바이다.

증례

16세 남자환자가 2개월 전부터 지속된 혀끝의 이물감을 주소로 본원 이비인후과에 내원하였다. 가족력 및 과거력상에서 특이점은 없었으며 음주나 흡연은 하지 않았다. 환자는 혀끝의 이물감 외에 인두통이나 동통, 미각장애, 연하장애 같은 다른 증상은 호소하지 않았고 전신상태는 비교적 양호하였다. 시진 및 촉진상 혀의 우측 전부에 약 0.5×0.5 cm의 연성의 종물이 관찰되는 것 외에 구강 및 경부진찰 소견에서 특이할 만한 사항은 발견되지 않았다(Fig. 1). 혀에 발생한 양성종물이라는 의심하에 절제생검을 계획하고 수술을 시행하였다. 수술은 전신마취하에서 개구기를 설치하고 혀끝을 좌측상방으로 견인하여 시야를 확보한 후 단극 전기소작기를 이용해 정상혀의 점막을 포함하여 일괴성으로 절제하였고 추가적인 출혈이 없음을 확인한 후 수술을 마쳤다. 육안적으로 검체는 크기가 0.5×0.5×0.5 cm였으며 피막화된 표면을 포함하고 있었

논문접수일 : 2009년 5월 13일
논문수정일 : 2009년 6월 5일
심사완료일 : 2009년 8월 27일
교신저자 : 구수권, 608-838 부산광역시 남구 용호동 538-41 부산성모병원 이비인후과
전화 : (051) 933-7114 · 전송 : (051) 956-1956
E-mail : chief123@chollian.net

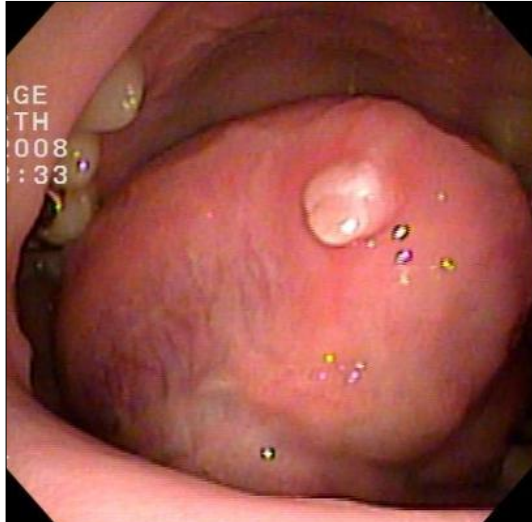


Fig. 1. Preoperative finding. There is seen 0.5×0.5 cm sized light pinkish and well encapsulated round mass in the Rt. side of the mobile tongue.

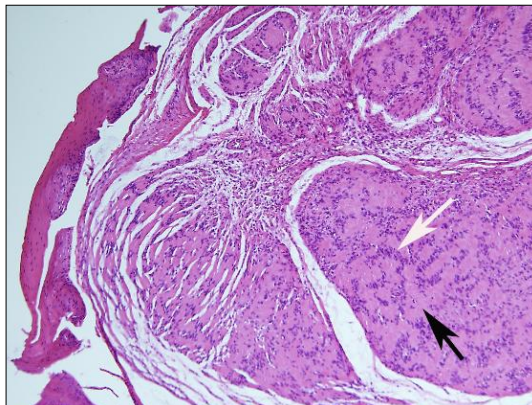


Fig. 2. The tumor shows a mixture of cellular (Antoni type A, white arrow) and loose (Antoni type B, black arrow) areas (H & E stain, ×40).

다. 환자는 수술후 별다른 합병증 없이 수술당일 퇴원하였다.

조직검사상 H&E 염색에서 핵이 책상배열을 하고있는 Antoni A 영역과 핵이 드문 부중영역의 Antoni B 영역이 관찰되어 신경초종으로 진단되었다(Fig. 2, 3). 수술 일주일 후 시행한 이학적 검사상 수술부위의 출혈이나 감염소견은 없었으며 혀끝의 이물감도 호전을 보였다. 수술 후 10개월째까지 재발의 징후없이 정기적인 외래 추적관찰 중이다.

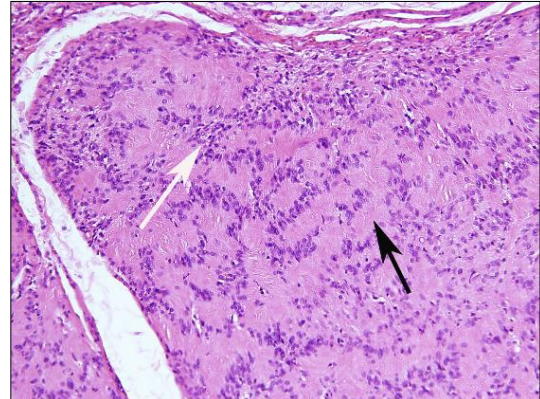


Fig. 3. Microscopic finding of the tumor shows alternating Antoni A areas (white arrow) illustrating nuclear palisading with Verocay bodies and Antoni B areas (black arrow) (H & E stain, ×200).

고 찰

신경초종은 비교적 드문 질환으로 신경초가 없는 시신경및 후각신경을 제외한 모든 신경섬유의 신경초 세포(schwann's cell)에서 기인하는 양성종양으로서, 뇌신경, 척수신경 뿐 아니라 자율신경에서도 발생하며 약 25% 내지 45%가 두경부에서 발생하고 단일부위로서는 청신경에서의 발생빈도가 가장 높다.³⁾ 일반적으로 성별에 따른 차이는 없으며, 모든 연령 층에서 올 수 있으나 젊은층에서 많이 발생하는 것으로 보고되었다.³⁾ 신경초종의 진단은 병력이나 임상적 증상 및 증후와 방사선검사, 조직검사 등으로 이루어진다.⁴⁾ 임상적으로 볼 때 신경초종은 그 내부에 신경구성성분을 포함하지 않기 때문에 대부분의 경우에서 병소 부위의 동통과 이물감 이외의 특별한 초기증상은 없으며, 점점 크기가 증가함에 따라 주위 조직을 압박하여 증상이 나타나게 되는데, 발생 부위및 크기에 따라 발현증상은 다르게 나타난다.⁵⁾ Cohen 등⁶⁾은 혀에 발생하는 신경초종 환자에서 나타나는 증상 중 무통성 종물의 형태가 가장 많았으며 종양의 크기가 3.3 cm보다 클 경우에는 인후부 불편감, 연하곤란, 목소리의 변화 등이 나타난다고 하였으며 혀의 앞쪽 2/3 부위에서 발생할 때 보다 뒤쪽 1/3에서 발생할 때 증상의 발현빈도가 높았다고 하였다. 본 증례에서도 환자는 구내 종물감 및 이물감 외에 특이 증상이 없었다.

혀에서 신경초종의 발생부위는 혀의 앞쪽 2/3에서 발생하는 경우가 혀의 뒤쪽 1/3에서 발생하는 경우보다 약 2배정도 많다고 보고되었다.⁶⁾ 하지만 혀의 앞쪽 2/3 부분 중에서도 혀끝은 신경초종이 발생할 가능성이 제일 낮다는 보고도 있다.⁷⁾

육안적 소견상 종괴는 다양한 크기를 가지는 단발성이며 난형 또는 구형의 형태를 띠면서 경도가 유연하고 피막에 잘 싸여져 있다. 표면은 평활하거나 약간의 결정성을 가지며, 혈관분포가 왕성하고 때로는 표면에 출혈을 보이는 수도 있다. 색깔은 옅은 회색 내지는 갈색이고, 절단면은 약간 용기되어 있고 종괴가 커짐에 따라 중심괴사, 출혈, 지질화, 석회화 변화 및 낭포성 변화 등이 관찰되기도 한다.⁸⁾

신경초종은 두 가지 특징적인 병리학적 소견을 가지고 있다. 방추상 세포들의 치밀조직으로 핵이 울타리처럼 보이는 것을 핵의 책상배열(palisading pattern)이라고 하며, 이 핵들로 둘러싸인 무핵부위인 Verocay body를 보이는 Antoni A형과 세포의 배열이 느슨해지고 현미경적 낭성변화 또는 출혈성 괴사를 동반하는 Antoni B형이 있다. B형은 A형의 변성으로 보는 견해가 있으며, 두가지 형이 다양한 비율로 함께 존재하는 경우가 많다. 이러한 특징적인 Antoni type은 재발이나 악성화와는 무관하다.⁹⁾

감별해야 할 질환으로는 혈관종, 타액선 종양, 유피낭종, 갑상선낭종, 림프 관종, 점액낭종, 과립세포종, 지방종, 선종, 신경섬유종 및 종양의 성장속도 와 임상양상을 고려한 악성종양의 가능성 등이 있지만 신경섬유종과의 감별 진단이 가장 중요하다. 신경섬유종의 경우 재발율이 높고 악성으로의 변화도 약 10% 정도에서 발생하나 신경초종의 경우 악성으로의 변화가 극히 드물기 때문이다.¹⁰⁾ 신경초종은 천천히 자라고 보통 단일종괴로 나타나며, 신경초세포와 신경섬유 모두에 병발한다.¹¹⁾ 또한 신경초종은 보통 피막화되어 있고 신경줄기에서 떨어져 자라나서 광범위하게 성장하며 신경줄기내로 자라들어 간다. 신경섬유종은 신경섬유내 구심성 분포를 보이고 다발성이 흔하고 무증상이며 피막은 보통 없으며 퇴행성 변화는 드물다.¹⁾

두경부 영역의 신경초종은 일반적으로 양성이며 방사선 치료에 저항성이 있으므로 외과적 절제를 해이며, 절제시 신경차단을 하지않고 피막에 쌓인 채 절제해야 하지만 피막의 일부가 남아도 재발은 없는 것으로 알려져

있다.^{5,12)} 혀에 발생한 신경초종은 대부분 구강내 접근법을 이용하여 비교적 쉽게 종양을 노출시켜서 외과적 절제가 가능하다. 하지만 구강내 접근법을 통하여 종양을 노출시키기가 어려울 때에는 설골상부 접근법이나 경설골 접근법 또는 인두절개술을 이용한 접근을 통해서 종양을 절제한다.⁶⁾ 불완전 절제시 재발의 가능성도 있다고 보고되었다.¹³⁾ 악성변화는 대개의 경우 하지 않으나, 혀에서 발생한 신경초종 중에서 악성화한 경우도 보고된 예가 있으며 추적관찰이 필요하다는 보고도 있다.¹⁴⁾

본 증례의 경우는 혀 끝에서 돌출된 종물의 형태를 가지고 있었으며 기저부를 포함한 종물의 크기가 크지않아 구강내 접근법을 통해 병변을 노출시킨 후 단극 전기소작기를 이용하여 종물을 쉽게 제거할 수 있었으며 병리조직학적 검사상 신경초종으로 진단된 증례로서 10개월이 지난 현재까지 재발 소견은 보이지 않고 있다.

중심 단어 : 신경초종 · 혀.

REFERENCES

- 1) Paik KH, Ahn KH, Bahk SC, Rhee KH. *Neurilemmoma of the tongue: a case report. Korean J Otolaryngol* 1977;20 (2): 85-7.
- 2) Park HS, Hur J, Jo MJ, Kim KS. *A case of schwannoma of the tongue. Korean J Otolaryngol* 1997;40 (2):314-7.
- 3) Gallo WJ, Moss M, Shapiro DN, Gaul JV. *Neurilemmoma: review of the literature and report of five cases. J Oral Surg* 1977;35 (3):235-6.
- 4) Das Gupta TK, Brasfield RD, Strong EW, Hajdu SI. *Benign solitary schwannomas (neurilemmomas). Cancer* 1969;24 (2):355-66.
- 5) Toriumi DM, Atiyah RA, Murad T, Sisson GA Sr. *Extracranial neurogenic tumors of the head and neck. Otolaryngol Clin North Am* 1986;19 (3):609-17.
- 6) Cohen M, Wang MB. *Schwannoma of the tongue: two case reports and review of the literature. Eur Arch Otorhinolaryngol* available from URL: <http://www.springerlink.com/content/5770200147950581/fulltext.pdf>.
- 7) Pfeifle R, Baur DA, Paulino A, Helman J. *Schwannoma of the tongue: report of 2 cases. J Oral Maxillofac Surg* 2001;59 (7):802-4.
- 8) Batsakis JG. *Tumor of the head & neck. 2nd Edition Baltimore, Williams & Wilkins:1979. p.313-8.*
- 9) Seo YI, Nam SY, An KH, Kim SY, Lee KS. *Extracranial nerve sheath tumors of the head and neck. Korean J Otolaryngol* 1997;40 (6):908-13.
- 10) Zbaren P, Markwalder R. *Schwannoma of the true vocal cord. Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;121 (6):837-9.
- 11) Jones SR, Myers EN, Barnes L. *Benign neoplasms of the larynx. Otolaryngol Clin North Am* 1984;17 (1):151-78.

- 12) Ishikawa K, Hanazawa S, Togawa K. *Neurogenic neoplasms in the head and neck region. Auris Nasus Larynx* 1988;15 (3):199-210.
- 13) Gallo WJ, Moss M, Shapiro DN, Gaul JV. *Neurilemmoma: review of the literature and report of five cases. J Oral Surg* 1977;35 (3):235-6.
- 14) Piatelli A, Angelone A, Pizzicannella G, Piatelli M. *Malignant schwannoma of the tongue. Report of a case and review of the literature. Acta Stomatol Belg* 1984;81 (3):213-25.