

## 이개에서 발생한 점액양 신경초점액종 1예

가톨릭대학교 의과대학 이비인후과학교실,<sup>1</sup> 임상병리학교실<sup>2</sup>  
이세윤<sup>1</sup> · 박경호<sup>1</sup> · 이희정<sup>2</sup> · 박시내<sup>1</sup>

### A Case of Myxoid Neurothekeoma on the Auricle

Sae Yoon Lee, MD<sup>1</sup>, Kyoung-Ho Park, MD<sup>1</sup>, Heejung Lee, MD<sup>2</sup> and Shi-Nae Park, MD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Otolaryngology-HNS; <sup>2</sup>Clinical Pathology, The Catholic University of Korea College of Medicine, Seoul, Korea

#### —ABSTRACT—

Neurothekeoma is a benign soft tissue tumor commonly located on the skin. According to the histopathologic features and expression of S-100 protein, it is subdivided into myxoid or cellular neurothekeoma. Here we report a rare case of the patient who presented with an isolated soft-tissue tumor in the posterior aspect of the auricle, which was diagnosed as myxoid neurothekeoma with positive S-100 protein. Preoperative radiologic feature of this tumor is also discussed in this case. To our knowledge, this is the first case of myxoid neurothekeoma arising from the auricle and confirmed with immunohistochemical stain of S-100 protein. (J Clinical Otolaryngol 2010;21:71-73)

KEY WORDS : Auricle · Tumor · Neurothekeoma.

## 서론

신경초점액종(Neurothekeoma)은 양성 연조직 피부 종양으로 안면의 중앙부, 팔 또는 어깨에서 주로 발생하는 것으로 알려져 있지만 이개 조직에서 보고된 예는 매우 드물며 국내에서는 한례도 보고된 바 없다.<sup>1)</sup> 저자들은 이개 후면에서 발생하여 점진적으로 자라는 양상을 보인 종물에 대해 영상학적 검사 후 수술로 제거하였고 면역조직화학 검사상 S-100 단백질 발현된 양성 점액

양 신경초점액종으로 진단할 수 있었기에 국내 최초로 이개에서 기원한 신경초점액종을 문헌 고찰과 함께 보고하고자 한다.

## 증례

41세 여자 환자가 내원 2년 전 발견한 이개의 후면 상부에서 무증상이면서 천천히 커지는 양상의 단일 종물을 주소로 내원하였다. 진찰 소견상 단단한 원형 모양의 1.5×1.5 cm 크기의 종물이 이개 후면 피하에서 만져졌으며 유동성은 없었고 표면은 정상 피부로 덮여 있었다(Fig. 1). 세침 흡인시 점액성의 물질이 흡인되었으며, 조직 검사상 약간의 양성 방추형 세포만 관찰되어 악성 종물의 가능성은 배제되었다. 고정된 종물의 기원을 추정하고 종물과 귓바퀴 연결 사이의 관계를 살펴 보기 위해 시행한 측두골 전산화 단층 촬영 검사에서 종물은 귓바

논문접수일 : 2010년 1월 14일  
논문수정일 : 2010년 2월 19일  
심사완료일 : 2010년 4월 13일  
교신저자 : 박시내, 137-701 서울 서초구 반포동 505  
가톨릭대학교 의과대학 이비인후과학교실  
전화 : (02) 2258-6215 · 전송 : (02) 595-1354  
E-mail : snparkmd@catholic.ac.kr

귀 연골과 뚜렷이 분리되어 있어 피부 기원의 종물을 의심할 수 있었다(Fig. 2). 국소 마취하에 종물을 덮고 있는 피부 조직을 포함한 완전 절제를 시행 하였다. 수술 시 종물은 주변 연조직과의 유착은 없었으며 피부와 연골막 사이에서 단단한 피막에 둘러싸여 위치하고 있었다. 이게 연골막의 손상을 피하면서 피막을 포함하여 종



Fig. 1. A solitary round mass is seen on the posterior aspect of the right auricle.

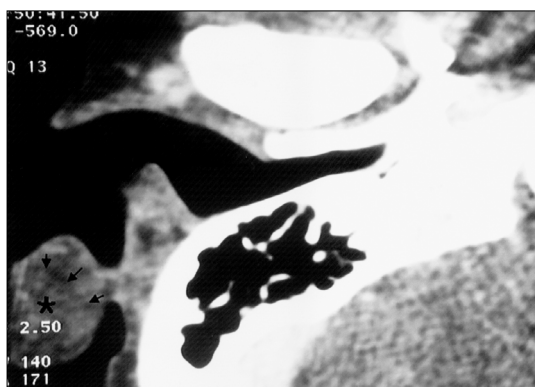


Fig. 2. Axial CT scan shows a mass in the posterior aspect of the auricle. The mass (asterisk) was clearly separated from auricular cartilage by capsule (arrows).

물을 완전 절제한 후, 피부를 봉합하고 하루 동안 압박상처 처치하였고 5일간 항생제와 진통제 투여 후 특별한 합병증 없이 치료 되었으며, 2년 이상 추적 관찰 기간 동안 재발은 보이지 않았다.

종물의 조직 검사상 섬유 점액성 기질이 혼합된 양상으로 유사 분열 없이 방추 형태를 띤 다양한 크기의 원형에서 타원형의 세포군이 관찰되어 점액양 신경초점액종에 합당한 소견을 보였다(Fig. 3A). 보다 확실한 조직학적 진단을 위해 시행한 면역조직화학 염색 검사에서도 종양 세포는 S-100 단백질에 양성을 보인 점액성 세포가 관찰되어 점액양 신경초점액종으로 진단할 수 있었다(Fig. 3B).

## 고 찰

신경초점액종은 1969년 Harkin과 Reed가 처음 기술

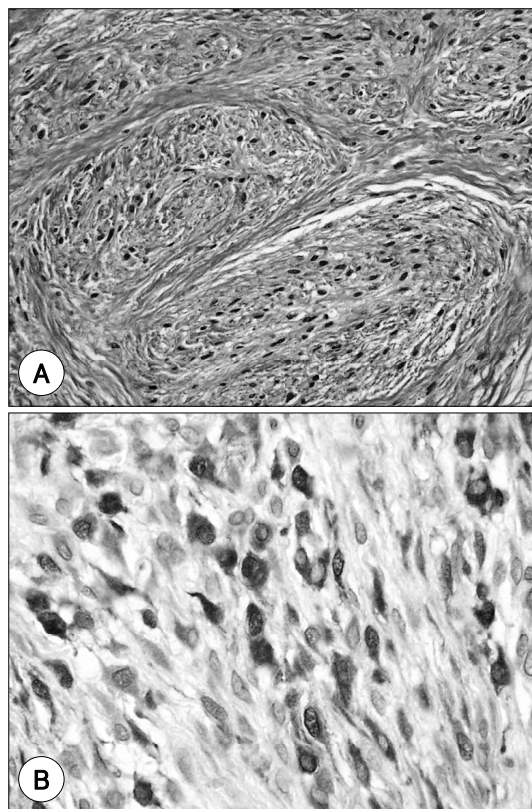


Fig. 3. The spindle or rounded, uniform, usually nonmitotic cells lying in the fibrous myxoid tissue were found in Hematoxylin-Eosin stain ( $\times 100$ ) (A). The myxoid tumor cells were positive for S-100 protein ( $\times 400$ ) (B).

된 피부에서 발생하는 비교적 드문 양성 종물로 그 기원이 불분명하며 다양한 명칭으로 달리 보고된 바 있다.<sup>2)</sup> 조직학적으로 수반 세포 혹은 신경 주위 세포 분화를 보이는 진피의 보기 드문 양성 종양인 신경초점액종은 조직학적 특성에 따라 점액양, 세포형 및 혼합형 신경초점액종으로 나뉜다.<sup>3)</sup> 여성에서 호발하며 주로 40대에서 발견되는 이 종양은 안면의 중심부, 팔과 어깨 등의 상지에 호발하는 것으로 알려져 있다.<sup>1)</sup> 귀에서 발생하는 신경초점액종에 대해서는 이개와 외이도에서 발생한 예가 각각 한 레씩 외국 문헌에 보고된 바 있어 신경초점액종의 발생 부위로 귀는 매우 드문 위치임을 알 수 있다.<sup>4)</sup>

조직학적으로 신경초점액종은 다소엽성 또는 망상 형태의 진피에 치밀한 교원질 조직에 의해 주위와 경계가 명확히 구분되는 종양이다. 이 종양의 진단을 위해 사용되는 면역화학조직염색법은 S-100 단백질과 신경 성장 인자 수용체(NFGR)의 발현 등이 있다. 점액양(myxoid) 신경초점액종과 비교하여 세포형(cellular) 신경초점액종은 고세포 밀도이며 크기가 더 크고 종종 부분 소포를 갖는 핵을 포함한 상피양 세포 또는 비정형 세포를 보이는 경우가 있으며 S-100 단백질과 NFGR이 음성인 것이 특징이고 기질에는 점액이 거의 없다.<sup>5)</sup> 감별해야 할 질환으로는 신경주위막종, 신경초종, 신경섬유종, 악성 점액양 섬유성 조직구종, 국한성 점액종 등이 알려져 있다.<sup>1-4)</sup>

신경초점액종은 드물게 국소 재발하는 양성 임상 경과를 취하는 것으로 보고 되고 있어 외과적 완전 절제를 필요로 하는 양성 종물이다. 본 증례에 환자는 수년에 걸쳐 서서히 자라는 이개 종물을 주소로 내원하였고, 통증을 동반하지 않으며 피부 조직을 직접 침범하지 않은 점 등으로 피하에서 발생한 양성 종물을 의심할 수 있었다. 수술전 시행한 컴퓨터 단층 촬영에서 이개 연골막과의 구별이 뚜렷한 종물이 관찰되어 연골 기원의 종물은 아닐 것으로 추측하였으나 이개 기원 신경초점액종에 대한 보고가 매우 희박하였기에 그 기원을 술 전에 예측하지 못하였다. 본 증례의 수술시 팽창된 피부조직을 포함하여 절제를 시행하였고, 종물은 연골막을 포함한 주변 조직과의 유착 없이 비교적 쉽게 분리되어 완전 절제를 할 수

있었고 종양의 크기가 1 cm 이상으로 비교적 크며 연골막에 가깝게 위치하였기 때문에 혈종 및 연골막염 등과 같은 이차 감염의 발생 가능성을 염두에 항생제 투여 및 압박 상처 처치를 하였다. 술 후 2년까지의 추적 관찰 결과 합병증 및 재발은 없었다. 술후 조직학적 검사와 면역조직화학염색 검사상 형태학적으로 점액양 신경초점액종에 합당한 종양 세포가 관찰되었고, S-100 단백질 면역조직화학염색 검사상 양성임을 확인하여 점액양 신경초점액종으로 확진되어 매우 희귀한 증례임을 알 수 있었다. 신경초점액종이 이개나 외이도에 발생하는 예는 매우 희귀하다. 그러나, 서서히 자라고 단단하며 무통성의 둥근 피하 종물이 귀의 연골이나 골부에서 직접 기원하지 않았다고 추정될 경우 귀에서 발생하는 양성 종양의 임상적 감별 진단에 신경초점액종도 고려 대상이 될 수 있겠다.

저자들은 이개 기원의 무통성의 둥근 피하 종물에 대해 술전 컴퓨터단층촬영 검사로 연골 기원 종양으로부터 감별 진단한 후 수술적 절제를 시행하였고, 조직 검사상 점액양 신경초점액종으로 진단한 후 장기 추적 관찰시 재발 되지 않는 임상 양상을 확인하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

**중심 단어 :** 이개 · 종양 · 신경초점액종.

**REFERENCES**

- 1) Gallager RL, Helwig EB. *Neurothekeoma: a benign cutaneous tumor of neural origin. Am J Clin Pathol* 1980;74 (6): 759-64.
- 2) Reed RJ, Argenyi Z. *Tumors of neural tissue. In: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson B ed. Lever's Histopathology of the skin, 8th ed. Philadelphia: JB Lippincott;1997. p.991-3.*
- 3) Suh YL, Song KY, Kim JM. *Nerve sheath myxoma (neurothekeoma). J Korean Med Sci* 1992;7 (1):85-9.
- 4) Youngs R, Kwok P, Hawke M, Hyams VJ. *Neurothekeoma (peripheral nerve sheath myxoma) of the external auditory canal. J Otolaryngol* 1989;18 (3):90-3.
- 5) Busam KJ, Mentzel T, Colpaert C, Barnhill RL, Fletcherl CD. *Atypical or worrisome features in cellular neurothekeoma: a study of 10 cases. Am J Surg pathol* 1998;22 (9): 1067-72.