

비중격에 발생한 호흡상피성 선종모양 과오종 1예

국립경찰병원 이비인후과

심지성 · 박원일 · 김종양 · 조주은

A Case of Respiratory Epithelial Adenomatoid Hamartoma in Nasal Septum

Ji Sung Shim, MD, Won Il Park, MD, Jong Yang Kim, MD and Joo Eun Cho, MD, PhD

Department of Otolaryngology, National Police Hospital, Seoul, Korea

— ABSTRACT —

Hamartoma is non-neoplastic malformation of tissue characterized by an abnormal mixture of tissues. It can occur in any area of the body, especially in the lung, kidney, and intestine. Respiratory epithelial adenomatoid hamartoma (REAH) is an uncommon lesion in nasal cavity. It is important to differentiate REAH from other neoplasm, including adenocarcinoma and inverted papilloma because misdiagnosis can lead to aggressive surgery. We report a case of REAH in nasal septum diagnosed on histopathology. (J Clinical Otolaryngol 2014;25:236-239)

KEY WORDS : Hamartoma · Nasal septum · Nasal cavity.

서 론

과오종은 조직 분화과정의 이상으로 인해 발생하는 양성 기형의 일종으로, 발생 부위에 하나 이상의 비정상적 조직이 혼합되어 있는 것을 뜻하는 용어로 1904년에 Albrecht에 의해 처음 언급되었다. 과오종은 인체의 어느 부위에서나 발생할 수 있는 것으로 알려져 있으며 폐, 신장 및 장에 주로 발생한다.¹⁾ 두경부에 발생하는 과오종, 특히 비강 및 부비강에 발생하는 과오종은 드문 것으로 알려져 있다.²⁾ 호흡상피성 선종모양 과오종(respiratory epithelial adenomatoid hamartoma, REAH)이란 용어는 Wenig와 Heffner에 의해 1995년 처음 언급되었으며, 이는

상피의 샘조직을 호흡상피가 둘러싼 상태로 성장하는 특징을 가지고 있다.³⁾ 현재까지 비강 내에 발생한 REAH의 국내 보고 사례는 5예이고 이중 비중격 기원의 REAH는 3예이다.⁴⁻⁶⁾ 저자들은 젊은 남자환자에서 발생한 비강내의 호흡상피성 선종모양 과오종 1예를 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

21세 남자가 내원 1년 전부터 지속되는 좌측 코막힘 및 반복되는 부비동염을 주소로 내원하였다. 과거력상 부비동염 외 특이질환은 없었으며, 비강내시경상 좌측 하비갑개와 비중격 사이에 비교적 단단한 성상의 종괴가 발견되었다(Fig. 1). 종괴의 기원은 내시경상 확인하기 힘들었고 우측 비강은 특이소견을 보이지 않았으며 비인두에도 좌측 비강 기원으로 의심되는 종괴의 돌출 소견 외 특이소견은 보이지 않았다. 혈액 검사를 포함한 전신 검사에서도 특이 소견은 보이지 않았다. 조영제를 사용한 부비동 전산화단층촬영 및 자기공명영상에서 좌측 비강에

논문접수일 : 2014년 9월 23일
논문수정일 : 2014년 10월 6일
심사완료일 : 2014년 11월 3일
교신저자 : 김종양, 138-708 서울 송파구 송이로 123
국립경찰병원 이비인후과
전화 : (02) 3400-1277 · 전송 : (02) 400-0287
E-mail : wiseguy71@nph.go.kr

서 시작하여 비인두까지 연장된 40×20×30 mm 가량 크기의 약간의 조영 증강이 되는 종괴가 확인되었다(Fig. 2). 진단 및 치료를 위해 전신마취 하에 비강을 통해 내시경 접근법으로 종괴의 변연을 확인하였고 좌측 비중격 후방 기원의 종괴임을 확인한 뒤 미세가위를 사용해 종괴의 기시부위를 절단하였고 종괴는 비인두를 통해 구강으로 배출되었다. 단극성 소작기를 통해 지혈을 시행하였으며 수술 중 출혈은 거의 없었다. 배출된 종괴는 경계가 뚜렷하였고 단단한 성상이었다(Fig. 3). 술 후 병리조직학적 소견에서 종괴는 점막하 샘조직의 증식소견을 보였



Fig. 3. Gross image of the excised mass shows an ovoid red-yellowish with smooth surface.

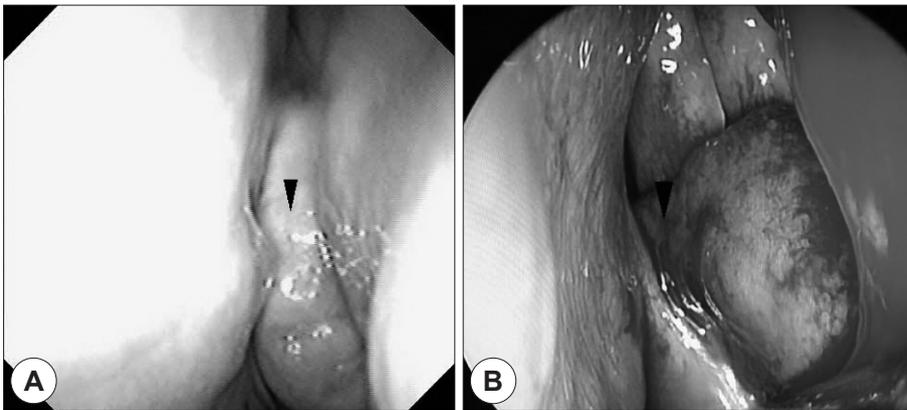


Fig. 1. Preoperative endoscopic finding (A). The photo shows yellow colored mass (arrowhead) between nasal septum and middle turbinate. Operative endoscopic finding (B). The photo shows mass originated from posterior nasal septum (arrowhead).

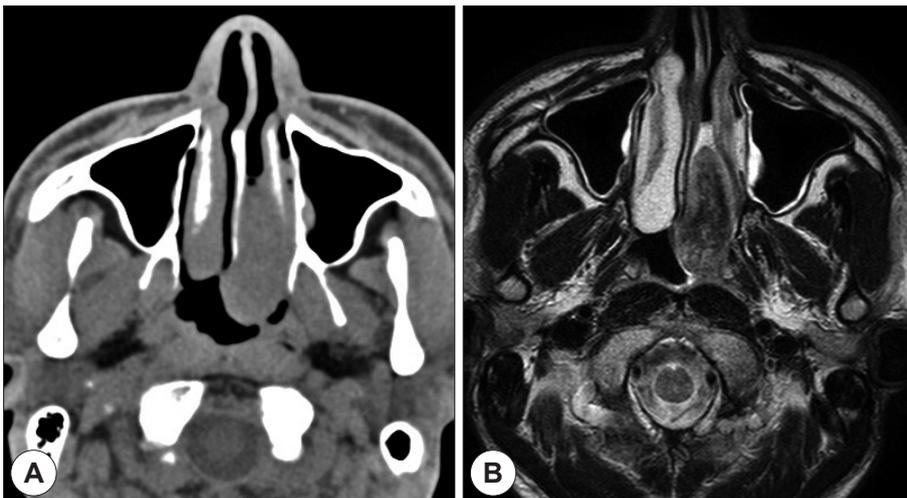


Fig. 2. Preoperative axial CT finding (A) and axial T2 MRI finding (B). Both images shows about 40 × 20 mm sized polypoid lesion with minimal enhancement at left nasal cavity and nasopharynx.

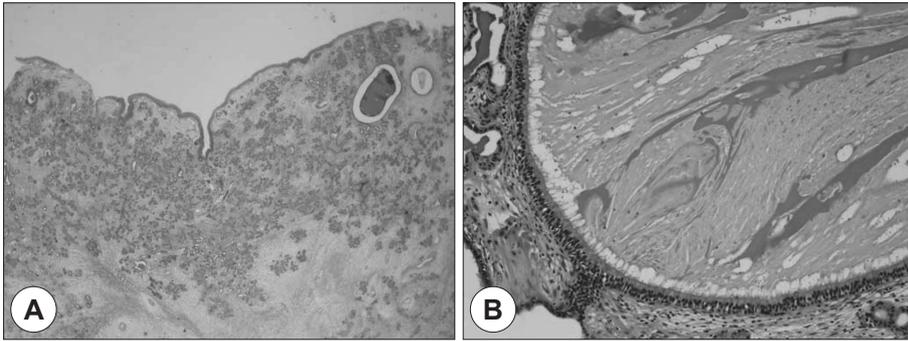


Fig. 4. Microscopic finding. At lower magnification, the glands proliferation beneath the mucosal surface (H&E stain, $\times 10$). Stroma included chronic inflammatory cells (A). At higher magnification, the glands resemble respiratory bronchial mucosa covered with cilia (H&E stain, $\times 100$)(B).

으며 샘조직의 주변부는 호흡상피에 의해 둘러 쌓여 있었다. 종괴의 내부에는 염증성 조직의 증식 소견이 동반되어 있었다(Fig. 4). 수술 이후 환자의 코막힘 및 반복적인 부비동염 증상은 사라졌으며 6개월 뒤 추적관찰을 한 결과 종괴의 재발소견은 보이지 않았다.

고 찰

과오종은 상피, 분비선 및 연골, 혈관, 지방 등 여러 종류의 조직들이 증식되어 있는 형태를 나타내고 특정 조직이 현저하게 증식하여 형성된 양성 종양의 일종으로 병리학적으로 상피 및 분비선 등의 상피조직에서 유래된 상피성 과오종과 연골, 혈관, 지방 등의 간엽조직에서 유래된 간엽성 과오종으로 크게 나뉜다.³⁻⁶⁾ 과오종은 인체의 어느 부위에서나 발생할 수 있으며 폐, 신장 및 장에 주로 발생하나 두경부에 발생하는 과오종, 특히 비강 및 부비강에 발생하는 과오종은 드문 것으로 알려져 있다.^{1,2)} 비부비동 및 비인두에 발생한 호흡상피성 선종모양 과오종은 Wenig와 Heffner에 의해 1995년 처음 언급되었으며, 이는 상피의 샘조직을 호흡상피가 둘러싼 상태로 성장하는 특징을 가지고 있다.³⁾ 과오종의 발생 원인에 관해 아직 명확히 밝혀진 것은 없지만 여러 증례 및 논문에서 염증반응이 그 원인일 것으로 추정하고 있으며 이는 종괴 내의 만성적 염증소견을 보이는 조직학적 특징에서 뒷받침되고 있다.^{4,5,8)} 과오종은 그 자체의 증상보다는 크기로 인한 주변장기의 압박 및 폐쇄에 의한 증상이 일반적이며 크기가 커질 경우 발생 부위에 따라 다양한 증상을

유발할 수 있다.⁸⁾ 과오종의 치료는 완전절제가 원칙이며 불완전 제거 시에는 재발의 원인이 될 수 있으나 악성화의 가능성은 없다고 보고되고 있다.^{4,5)} 비강 내에 발생한 과오종은 다른 증식성 질환 및 신생물과의 감별이 필요하며 특히 반전성 유두종 및 비강내 선암종과의 감별이 중요하다. 잘못된 진단으로 인해 불필요한 근치적 수술이 시행될 수 있으므로 조직병리학적 분석을 통해 과오종과 타질환을 감별하는 것이 중요하다고 할 수 있겠다.⁴⁻⁸⁾ 향후 임상에서 비강내 과오종을 접하는 경우 본 증례의 조직학적, 임상적 특성이 치료 및 진단에 도움이 되기를 바라며 증례를 발표하는 바이다.

중심 단어 : 호흡상피성 선종모양 과오종 · 비강 · 비중격.

REFERENCES

- 1) Athre R, Ducic Y. *Frontal sinus hamartomas*. *Am J Otolaryngol* 2005;26(6):419-21.
- 2) Endo R, Matsuda H, Takahashi M, Hara M, Inaba H, Tsukuda M. *Respiratory epithelial adenomatoid hamartoma in the nasal cavity*. *Acta Otolaryngol* 2002;122(4):398-400.
- 3) Wenig BM, Heffner DK. *Respiratory epithelial adenomatoid hamartomas of the sinonasal tract and nasopharynx: a clinicopathologic study of 31 cases*. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1995;104(8):639-45.
- 4) Chung JH, Lee KH, Kim SJ, Park CE. *Two cases of respiratory epithelial adenomatoid hamartoma in nasal cavity*. *J Rinol* 2013;20(2):109-12.
- 5) Park IH, Lee HC, Lee HM. *Respiratory epithelial adenomatoid hamartoma originating from nasal septum*. *Clin Exp Otorhinolaryngol* 2013;6(1):45-7.
- 6) Park KH, Kwon SU, Yoon SW, Joo JE. *A case of adenomatoid hamartoma originated from nasal cavity*. *Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg* 2004;47(12):1323-5.

- 7) Liang J, O'Malley BW Jr, Feldman M, Newman JG. *A case of respiratory epithelial adenomatoid hamartoma. Am J Otolaryngol* 2007;28(4):277-9.
- 8) Kim JS, Oh JK, Lee EJ, Yang YS. *A case of mesenchymal hamartoma originated from nasal vestibule. J Clinical Otolaryngol* 2007;18(1):108-10.