

## 비용으로 발견된 신경초종 1례

국립의료원 이비인후과  
황준영·남규준·김용재·정덕희

### Intranasal Neurilemmoma Presenting as a Nasal Polyp

June Yung Hwang, M.D., Gyn June Nam, M.D.,  
Yong Jae Kim, M.D., Duk Hee Chung, M.D.  
*Department of Otorhinolaryngology, National Medical Center*

#### = Abstract =

Neurilemmomas are benign, solitary and well-encapsulated tumors which can arise from any cranial and peripheral nerves with neurilemmal sheath. These tumors most often occur in the head and neck region, but rarely in the nasal cavity or paranasal sinuses.

We have experienced a case of neurilemmoma which was presented as a nasal polyp. The stalk of the tumor was from upper anterior portion of the nasal septum and the involving nerve was thought to be the septal branch of anterior ethmoidal nerve. The tumor was excised by intranasal approach using nasal endoscope without recurrence.

**KEY WORDS :** Neurilemmoma · Nasal Septum · Anterior Ethmoidal Nerve · Nasal Endoscopic Removal.

#### 서 론

신경초종은 신경초를 갖고 있는 뇌신경 및 말초신경에서 발생할 수 있으며 두경부 영역에 흔히 발생하고 특히 청신경에 호발하는 것으로 되어 있으나 비강에는 드물게 관찰된다. 저자들은 수술전 진단이 비용으로 내시경적 수술로 처치한, 비중격으로부터 발생한 신경초종을 치험하여 간단한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

#### 증 례

환 자 : 51세 남자

초진일 : 1992년 1월 20일

주 소 : 우측 코막힘 및 전두부 동통.

현병력 : 환자는 1년전부터 서서히 진행되는 우측 코막힘과 전두부 동통을 주소로 내원하여 우측 비용 및 비중격 만곡증 진단하에 수술을 위해 입원하였다.

전신 소견 : 전신상태는 양호하였고 영양상태도 정상이었음. 입원 당시의 심전도상 일도 방실 차단 소견 및 Wolff-Parkinson-White 증후군 이외에 특이한 이상 소견은 없었다.

국소 소견 : 자줏빛 창백한 비용이 우측 비강내에서 관찰되었으며 비중격은 우측으로 만곡되어 있었으며 특히 비중격 상부만곡이 심했다. 비용은 우측 중비갑개 내측에서 관찰되었고 상부 비강을 채우고 있었으며 건드리면

쉽게 출혈하였다(Fig. 1).

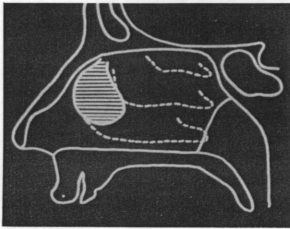


Fig. 1. Sagittal section of right nasal cavity, showing location of the tumor originating from anterosuperior portion of nasal septum.

방사선검사 소견 : 흉부 X선 검사상 정상소견을 보였으며 부비동 X선 검사상 우측 상악동 및 사골동에 경도의 혼탁상을 보임(Fig. 2).

수술 소견 : 국소 마취하에 내시경하에서 비강내 종물을 제거하였다. 수술 시야 확보 및 코막힘 증상 완화를 목적으로 비중격 성형술을 시행하였으며 수술 소견상 종물은 크기가 4×3×3cm이었고, 우측 비중격 전상방부에 경(stalk)을 가지고 있었으며 연하고 쉽게 소편으로 나뉘어 제거되었다. 종물 주위의 전사골동을 개방하여 주었으며 농성비루가 배출되는 것을 관찰하였다. 우측 상악동의 자연개구부를

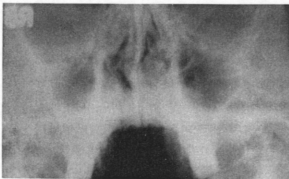


Fig. 2. Water's view showing mildly increased haziness of right ethmoid and maxillary sinuses.

폐쇄없이 잘 유지되어 있었으며 자연개구부를 통해 관찰된 상악동내 점막 소견은 정상이었다. 수술 당시 시행한 동결절편검사상 양성 신경초종이었다.

병리조직학적 소견 : 방추형의 섬유아세포가 봉상배열을 이루고 있는 전형적인 Antoni A형의 신경초종이었다(Fig. 3).

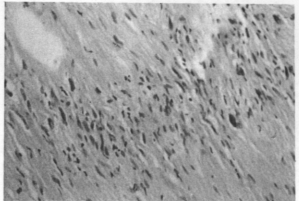


Fig. 3. Histopathologic finding showing typical palisading of Antoni type A neurolemmoma.

슬후 경과 : 수술후 1개월에 시행한 부비동 전산화단층촬영 소견상(Fig. 4) 우측사골동내 음영이 관찰되었으나 수술에 의한 국소 부종으로 사료되었다. 수술후 환자는 우측 코막힘 및 전두부 통증이 소실되었으며, 7개월간 정기적인 관찰에서 재발의 증거는 없었다.

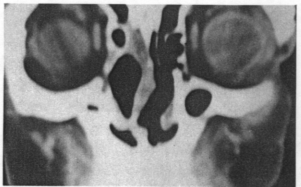


Fig. 4. Computerized tomography scanning 1 month postoperatively showed mild surgical wound edema at tumor stalk.

신경초종은 1908년 Verocay가 기술한 이래<sup>1)</sup> 1920년 Antoni가 조직학적으로 분류하였고, 1932년 Masson<sup>11)</sup>이 schwann세포의 신경섬유 내막(endoneurium)에서 기원한다고 병리학적 기술을 하였고, 1935년 Stout<sup>14)</sup>가 neurilemmoma라고 명명한 후 현재까지 보편적으로 쓰이고 있다<sup>7-10)</sup>.

발생 부위는 후각신경을 제외한 신경초를 가지고 있는 뇌신경 및 말초신경으로 신경이 분포되어 있는 어디서나 가능하나, 두경부에서 약 25% 발생하며, 단일 신경으로는 청신경이 가장 호발신경으로 되어 있다.<sup>1,2,6,8,15)</sup>

비강에 발생하는 신경초종은 세계적으로 약 60례<sup>4)</sup> 이상 보고가 있으며 성별분포는 대부분 남녀 차이가 없는 것으로 보고하고 있으나<sup>1,2,5,16)</sup> Anderson 등<sup>3)</sup>은 여자에서 2~3배 많다고 보고하였다. 발생 연령은 어느 연령에서도 발생할 수 있으나 대부분의 보고에서 유소아보다는 성인층에서 많이 발생하는 것으로 알려져 있다.<sup>12,6)</sup>

임상증상은 종양의 위치, 크기 및 발생하는 신경에 따라 다르게 나타나나<sup>10,13,15)</sup>, 콧물, 코막힘, 비출혈과 후각장애 등이 있고 아주 드물게 두개내로 침범하기도 한다<sup>16)</sup>. 진단방법으로는 임상증상, 이학적 소견, 방사선학적 검사 등으로는 신경초종의 전형적인 소견을 알아낼 수는 없으며 오직 병리조직학적 검사로 진단을 내릴 수 있다<sup>12)</sup>. Antoni<sup>3)</sup>는 신경초종을 A형과 B형의 2군으로 분류하였다. A형은 방추형의 세포핵이 분상 배열(palisading pattern)을 이루고 세포간 섬유가 평행 배열을 이루고 있으며 초자체로 구성된 작은 입자(Verocay body)를 볼 수 있다. B형은 핵의 분상 배열이나 세포간 섬유의 규칙적인 배열이 없어 조직 간질이 엉성하고 공포(vacuole)가 있다. 치료는 대부분의 경우 외과적 절제를 시행하나, 외과적 절제가 불가능 할때는 방사선 치료를 하기도 한다<sup>5, 9,15)</sup>. 양성 신경초종의 치료는 일반적으로 기능성과 비용을 고려하는 보존적 수술법이 통용되며 잦은 재발이 문제가 되지 않는다<sup>9,12)</sup>.

1985년 이후로는 비내시경을 이용한 수술적 제거와 irridium implant를 이용한 국소적 방사선 치료가 보고되고 있다<sup>15)</sup>. 저자들도 비내시경적 절제 1례를 보고한다.

## 결 론

저자들은 비중격에 발생한 신경초종 1례를 비내시경적 수술로써 만족할 만한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## References

- 1) 박순실·최병기·이종희 등 : 비강에 발생한 Neurilemmoma 1례. 한이인지 25(1) : 213~217, 1982.
- 2) 정광윤·정학현·임현호 등 : 사골 등에 발생한 신경초종 1례. 한이인지 33(1) : 178~181, 1990.
- 3) Antoni NRT, Nager GT : Acoustic neuromas : Pathology & differential diagnosis. Arch Otolaryngol 89 : 252, 1969.
- 4) Batsakis JG : Tumors of the Head and Neck : Clinical and Pathological Considerations 2nd ed. The Williams and Wilkins Co. p. 324, 1969.
- 5) Calcaterra TC, Rich JR, Ward PW : Neurilemmoma of the sphenoid sinus. Arch Otolaryngol 100 : 383~385, 1974.
- 6) Gooder P, Farrington T : Extracranial neurilemmomata of the head and neck. J Laryngol Otol 94 : 243~249, 1980.
- 7) Iwamura S, Sugiura S, Nomura Y : Schwannoma of the nasal cavity. Arch Otolaryngol 96 : 176~177, 1972.
- 8) Kaufman SM, Conrad LP : Schwannoma presenting as a nasal polyp. Laryngoscope 86 : 595~597, 1976.
- 9) Khalifa MC, Bassyouni A : Nasal Schwannoma. J Laryngol Otol 95 : 503~507,

- 1981.
- 10) Marvel JB, Parke RB : Malignant Schwannoma of the nasal cavity. *Otolaryngol Head and Neck Surg* 102 : 409~412, 1972.
  - 11) Masson LP : Experimental and spontaneous Schwannoma(peripheral glioms). *Am J Pathol* 1 : 503, 1970.
  - 12) Perzin KH, Panyu H, Wechter S : Nonepithelial tumors of the nasal cavity, paranasal sinuses and nasopharynx. *Cancer* 50 : 2193~2202, 1982.
  - 13) Robitaille Y, Seemayer TA, Deiry AE : Peripheral nerve tumors involving paranasal sinuses : A case report and review of the literature. *Cancer* 35 : 1254~1258, 1975.
  - 14) Stout AP : The peripheral manifestation of the specific nerve sheath tumor. *Am J Cancer* 29 : 751, 1935.
  - 15) Younis RT, Gross CW, Lazar RH : Schwannoma of the paranasal sinuses. *Arch Otolaryngol* 117 : 677~680, 1991.
  - 16) Zovickian J, Barba D, Alksne JF : Intranasal Schwannoma with extension into the intracranial compartment : Case report. *Neurosurgery* 19 : 813~815, 1986.