

혀에 발생한 신경초종 2예

박규욱 · 김정규

대구가톨릭대학교 의과대학 이비인후과학교실

Abstract (J. Kor. Oral Maxillofac. Surg. 2007;33:260-262)

NEURILEMMOMA OF THE TONGUE: REPORT OF TWO CASES

Gyu-Wook Park, Jeong-Kyu Kim

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery,
Catholic University of Daegu School of Medicine, Daegu, Korea

Nearly 45% of all neurilemmoma occur in the head and neck area, but only 1% have an intraoral origin. The authors report two cases of uncommon neurilemmoma of the tongue. Both of them presented with a mass on the lateral border of the tongue, which was noted several days before. The lesions of tongue appeared as smooth-surfaced, well-circumscribed mass. They were excised under general anesthesia and diagnosed as neurilemmoma on histopathologic examination.

Key words: Neurilemmoma, Tongue

I. 서 론

신경초종은 신경초의 Schwann씨 세포에서 발생하는 양성종양으로서, 신경초로 덮여있는 어떤 신경에서도 발생할 수 있는데, 전체 신경초종의 약 25-45%가 두경부에서 발생한다^{1,3)}. 구강 내에서 발생하는 신경초종은 약 1% 정도인데 혀, 구개, 구강저, 협부점막 등에서 보고 되었다²⁾. 혀의 신경초종은 매우 드물게 발생할 뿐만 아니라 크기와 위치에 따라 다양한 증상을 보일 수 있고, 육안적 모양 만으로는 다른 질환과의 감별이 어렵고, 수술 중에도 기원한 신경이 잘 확인되지 않으므로 대부분은 조직학적 검사 후에야 진단이 된다³⁾. 저자들은 최근 혀에 발생한 신경초종2례를 경험 하였기에 문헌 고찰과 함께 보고 하는 바이다.

II. 증 례

증 례 1

1: 22세 남자환자로 내원 수일 전 우연히 발견한 혀의 종물을

주소로 내원하였다. 이물감 외에 미각장애, 동통, 연하장애, 호흡장애 등의 증상은 없었고, 과거력에서 특이 사항 없었다. 이학적 검사에서 혀의 우측 변연부에 3×3cm크기의 종물이 관찰되었는데, 표면이 매끈하고 경계가 뚜렷하였으며 견고하게 촉진되었다(Fig. 1). 컴퓨터 단층 촬영에서 뚜렷한 종괴 음영은 보이지 않았으며, 세침흡인세포검사서 대부분 혈성 내용물이며 부분적으로 점액양 기질(myxoid stroma)이 관찰되었다. 이상의 소견에서 혈관종을 의심하고 전신 마취하에 절제술 시행하였다. 수술시 출혈은 많지 않았으며, 매끄러운 피막으로 둘러싸인 종괴는 주위조직과의 유착은 없었다. 수술 후 2일째, 혀 운동장애, 미각장애, 연하장애 등의 합병증 없이 퇴원하였다. 조직 검사에서 신경초종으로 진단 되었다(Fig. 2).

증 례 2

2: 62세 여자 환자로 우연히 발견한 혀의 종물을 주소로 내원하였다. 구인두의 이물감 이외의 다른 증상은 없었고, 과거력에서 특이 사항 없었다. 이학적 검사에서 혀의 좌측 변연부에 1×1cm 크기의 종물이 관찰되었는데, 표면이 매끈하고 경계가 뚜렷하였으며 견고하게 촉진되었다(Fig. 3). 영상검사 및 세침흡인세포검사는 시행하지 않았으며, 연부조직에서 발생한 양성종양을 의심하고 전신 마취 후 절제생검을 시행하였다. 수술 후 1일째, 혀 운동장애, 미각장애, 연하장애 등의 합병증 없이 퇴원하였으며, 조직 검사상 신경초종으로 진단 되었다(Fig. 4).

김 정 규

705-718 대구광역시 남구 대명 4동 3056-6

대구가톨릭대학교 의과대학 이비인후과학교실

Jeong-Kyu Kim

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Catholic Univ.

of Daegu School of Medicine, 3056-6, Daemyung 4-dong, Daegu, 705-718, Korea

Tel: 82-53-650-4071 Fax: 82-53-650-4533

E-mail : doctorjkkim@cu.ac.kr



Fig. 1. Preoperative view. 3×3cm, red, smooth surfaced, firm mass on the right lateral side of the mobile tongue.

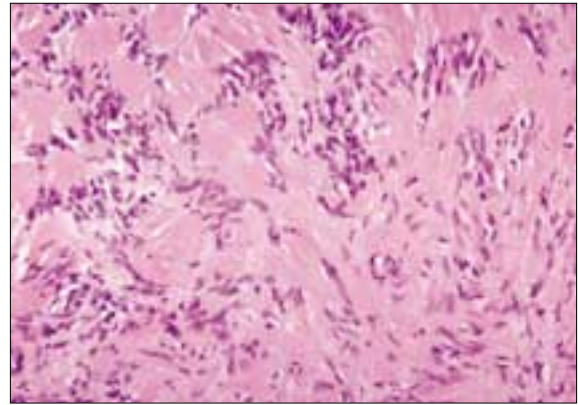


Fig. 2. Microscopic findings show loose myxoid Antoni B area of neurilemmoma (H & E, ×200).



Fig. 3. Preoperative view. 1.0×1.0cm, red, smooth surfaced, slightly firm mass on the left lateral side of the mobile tongue.

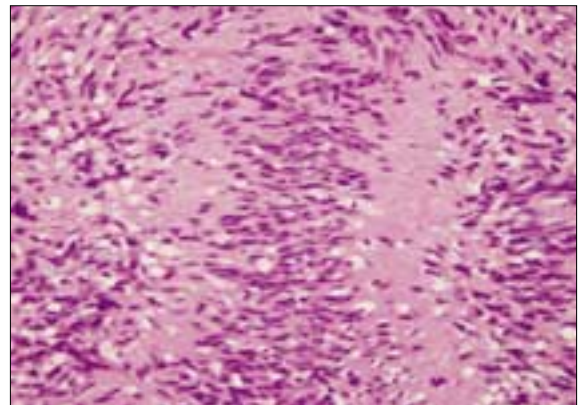


Fig. 4. Microscopic findings show prominent nuclear palisading of the spindle-shaped Schwann cell (Antoni type A pattern) (H & E, ×200).

Ⅲ. 고 찰

혀의 신경초종은 성별에 따른 차이는 없는 것으로 알려져 있으나, 6:4 정도로 여자에 호발한다는 보고도 있다^{1,4,5}. 연령별 발생빈도는 어느 연령에서나 발생할 수 있는데, 20대와 30대에서 가장 많이 발생한다^{1,4}. 원인은 명확하게 밝혀지지 않았지만, 외상, 습관적인 혀깨물기와 같은 만성적인 자극, 방사선 조사에 의해 생길 수 있다². 빈도가 낮지만 8-13.9%에서 방사선 조사와 관계하여 악성변화가 있을 수 있다는 보고가 있다⁶.

육안적 소견상 회색 또는 갈색의 잘 발달된 피막에 의해 둘러싸였으며, 매끈한 표면을 가지며, 경계가 뚜렷한 종괴로 보인다³. 종괴의 크기와 위치에 따라 다양한 증상을 보일 수 있는데, 설기저부에 발생한 경우 연하곤란, 경부이물감을 보이며, 표면의 미란으로 인한 객혈이 발생된 경우도 보고되었다³. 하지만 대부분은 통증이나 신경증상은 없이 종물감만을 보이는 경우가 많고, 본 증례들에서도 구강 내 이물감 외에 특이 증상

은 없었다.

컴퓨터 단층 촬영상 근육과 비교했을 때 비슷한 저밀도 음영 양상으로 보이며, 조영제 증강 후에는 주변부의 고밀도 음영을 보인다⁷. 자기공명 영상에서 T1은 낮은 신호강도를 T2는 높은 신호강도를 보이는데, 치아에 의한 인공물(artifact)을 형성하지 않으며 주위 구조물과의 경계를 보다 명확히 보여주기 때문에 진단적 가치가 높다^{7,8}. 세침흡인검사서 원섬유 기질(fibrillar matrix)와 구불구불한 핵(wavy nuclei)을 가지는 방추세포가 보이거나, 흡인 시 신경을 따라 예리한 방산통(radiating pain)이 동반되면 진단에 도움이 되지만, 흡인 시 세포가 거의 보이지 않는 경우가 많기 때문에 세침흡인검사만으로는 진단에 어려움이 있다⁹. 본 증례 1의 경우 세침흡인 검사에서 혈성 내용물이 주로 흡인되어 진단이 되지 않았다. 조직학적 소견은 정연한 방추형 세포가 모여 봉상배열 및 Verocay 소체를 형성하며 굳은 망상 조직섬유로 구성된 세포간질로 구성되는 Antoni A형과, 이와는 대조적으로 세포가 조잡하게 위치하며

영성한 세포간질을 가지는 Antoni B형으로 나뉘며 국소재발이나 악성화의 빈도와는 관계가 없는 것으로 알려져 있다⁷⁾.

혀에 생기는 종괴 중 감별해야 할 질환으로는 신경섬유종, 섬유종, 지방종, 혈관종, 소타액선 종양, 자극성 섬유종 등이 있다¹⁰⁾. 육안적 소견만으로는 감별이 어려워서, 확진은 조직학적 검사 후 가능한 경우가 많다⁹⁾. 악성종양의 가능성을 완전히 배제하지 못하므로 조직학적 검사 시 적절한 절제 경계가 문제가 될 수 있는데, 최소한의 절제연으로 절제 후 수술 중에 동결절편검사를 시행하는 것이 보다 안전한 방법이라고 생각된다. 크기가 크고 악성이 의심될 경우는 절개 생검을 먼저 시행할 수도 있을 것이다. 본 증례들은 악성의 가능성이 낮다고 판단하였는데, 절제 시 5mm 정도의 절제연을 확보하였으며, 수술 중에 동결절편검사를 시행하지는 않았었다.

치료는 외과적 절제이며, 대부분 경구개를 통한 절제가 가능하나, 설기저부에 있어 노출이 힘든 경우 경부를 통한 절제가 필요하다. 방사선 치료는 효과가 없고, 수술적 절제 후 재발은 거의 없다^{3,11)}.

참고문헌

1. Park H, Hur J, Jo MJ, Kim K: A Case of Schwannoma of the Tongue. Korean J Otolaryngol 1997;40:314-7.
2. Pfeifle R, Baur DA, Paulino A, Helman J: Schwannoma of the tongue: report of 2 cases. J Oral Maxillofac Surg 2001;59:802-4.
3. Hsu YC, Hwang CF, Hsu RF, Kuo FY, Chien CY: Schwannoma (neurilemmoma) of the tongue. Acta Otolaryngol 2006;126:861-5.
4. Kim GD, Lee HJ, Lee SH, Sohn KR: A case of Neurilemmoma in the Base of Tongue. Korean J Otolaryngol 1995;38:135-9.
5. Hwang K, Kim SG, Ahn SI, Lee SI: Neurilemmoma of the tongue. J Craniofac Surg 2005;16:859-61.
6. Cinar F, Cinar S, Harman G: Schwannoma of the tip of the tongue in a child. Plast Reconstr Surg 2004;114:1657-8.
7. Baek SK, Choi JH, Kim SH, Jun BS, Woo JS, Kwon SY, et al.: Clinical Analysis of Cervical Neurilemmoma. Korean J Otolaryngol 2005;48:362-6.
8. Flickinger FW, Lozano RL, Yuh WT, Sachs MA: Neurilemoma of the tongue: MR findings. J Comput Assist Tomogr 1989;13:886-8.
9. Domanski HA, Akerman M, Engellau J, Gustafson P, Mertens F, Rydholm A: Fine-needle aspiration of neurilemoma (schwannoma). A clinicocytopathologic study of 116 patients. Diagn Cytopathol 2006;34:403-12.
10. Nelson W, Chuprevich T, Galbraith DA: Enlarging tongue mass. J Oral Maxillofac Surg 1998;56:224-7.
11. Ying YL, Zimmer LA, Myers EN: Base of tongue schwannoma: a case report. Laryngoscope 2006;116:1284-7.