

상악동 후비공 용종으로 오인된 섬유점액종 1례

경희대학교 의과대학 강동경희대학교병원 이비인후과학교실

허진혁 · 김태현 · 김태훈 · 이진희

A Case of Fibromyxoma Mistaken as an Antrochoanal Polyp

Jin Hyuk Huh, MD, Tae Hyun Kim, MD, Tae Hoon Kim, MD and Kun Hee Lee, MD, PhD

Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, College of Medicine, Kyung Hee University Hospital at Gangdong, Seoul, Korea

Fibromyxomas are uncommon, tenaciously infiltrative neoplasms that infrequently appear in the facial bones and paranasal sinuses. The neoplasms are slow growing and result in expansion of the surrounding bony cortices. In the present study, we report an extremely rare case of antrochoanal fibromyxoma that occluded the ostiomeatal complex and originated from the maxillary sinus inferior wall. Initially, the neoplasm was suspected to be a nasal polyp. However, after endoscopic sinus surgery, the neoplasm was diagnosed as fibromyxoma based on histopathology.

KEY WORDS: Fibromyxoma · Antrochoanal polyp · Nasal polyp.

서 론

점액종(Myxoma)은 두경부 종양 전체의 0.1%를 차지하는 매우 드문 종양이다.¹⁾ 점액종의 약 75%는 상악과 하악에서 발생하며, 비강과 부비동에서 발생하는 전체 종양의 0.5% 미만인 점액종으로 알려진다.²⁾ 점액종 가운데 조직병리학적으로 섬유성 간질(Fibrous stroma)이 병변에서 두드러지면 섬유점액종(Fibromyxoma)이라고 하는데, 안면골에서 발생하였을 경우, 인접골 파괴와 주변구조물로 확장이 문제가 될 수 있다.³⁾

본 증례에서, 환자는 비부비동 섬유점액종 환자에서 문제가 될 수 있는 주변 구조물로의 침범이나, 이를 통한 주변구조물 변위를 의심할 수 있는 임상증상은 보이지 않았으며, 조직병리 검사 결과 섬유점액종으로 확진을 받기 전까지 단순 후비공 용종으로 오인된 상태로 수술적 치료를 받게 되었다.

이에 전세계적으로 드문 질환으로 알려진 비강 및 부비동 섬유점액종 환자에 대한 경험을 문헌 고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

20세 남자가 7개월 전부터 지속되는 좌측 비폐색으로 내원하였으며, 이전 이비인후과 진료를 통해 좌측 비강에 용종과 같은 덩이가 있다는 사실을 알고 있었다. 내원시 구강 호흡을 하는 상태로 구강 건조감이 심했고, 최근 비폐색의 증상이 더욱 심화되고 코골이 증상도 함께 호소했다.

최초 외래 내원시 신체 검진에서 비내시경 소견 상 좌측 후비공 용종 소견이 관찰되었으며(Fig. 1), acoustic rhinometry 검사에서도 이로 인한 비폐색 소견이 관찰되었다. 환자는 컴퓨터단층 촬영 검사를 시행한 후, 좌측 비강 내 병변에 대하

논문접수일: 2018년 12월 27일 / 수정완료일: 2019년 4월 26일 / 심사완료일: 2019년 4월 29일

교신저자: 이진희, 05278 서울 강동구 동남로 892 강동경희대학교병원 이비인후과

Tel: +82-2-440-6181, Fax: +82-2-440-7336, E-mail: nose4U@gmail.com

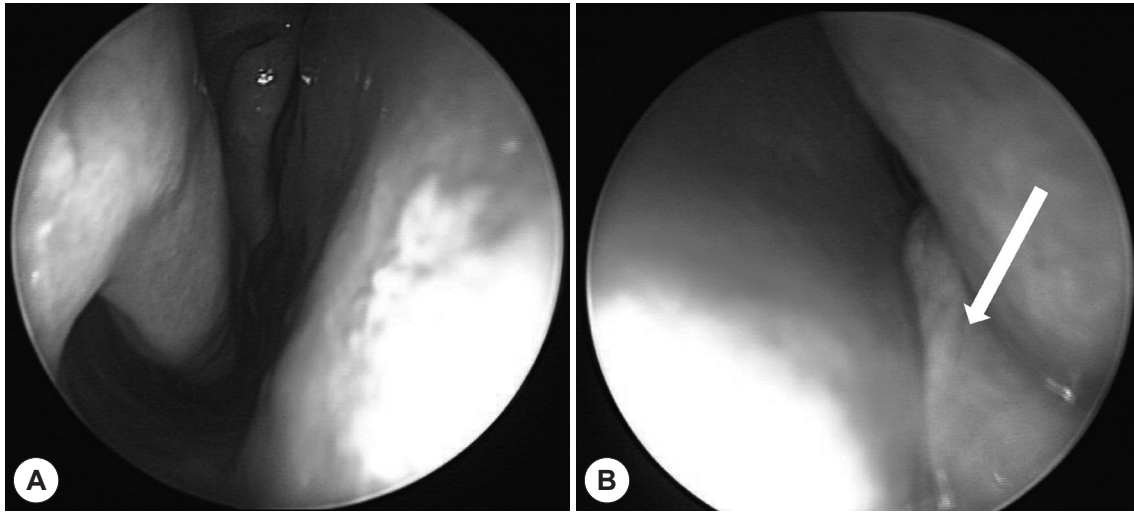


Fig. 1. Sinus endoscopy finding of nasal cavity. A: Right, normal finding, B: Left, visible antrochoanal polyp (white arrow).

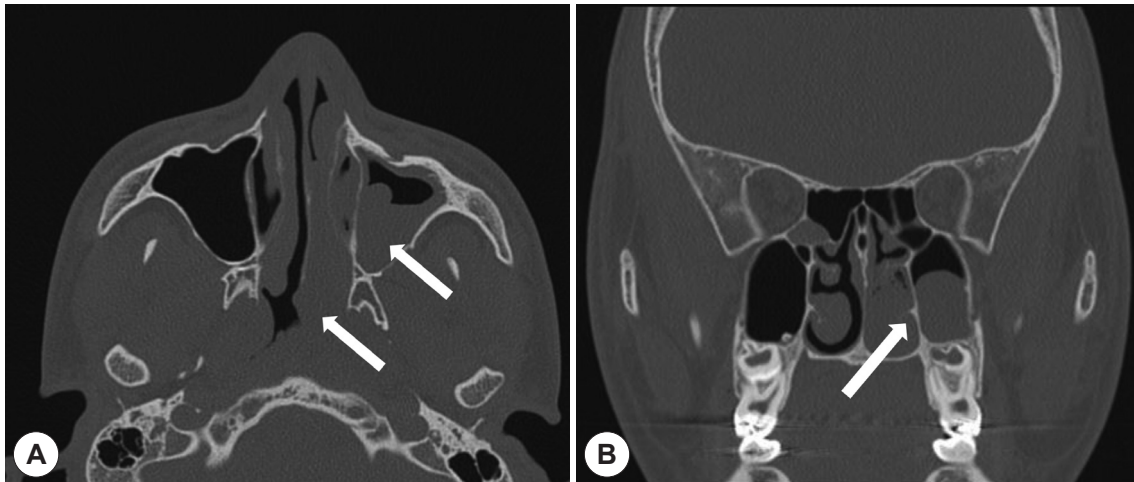


Fig. 2. Preoperative computed tomography scan. Left nasal cavity antrochoanal polyp and obstruction of ostiomeatal unit causing maxillary sinusitis (white arrow). A: Axial view, B: Coronal view.

여 부비동 내시경 수술적 제거를 계획하였다. 수술 전 컴퓨터 단층 촬영 검사 시행 결과 소견 상 좌측 상악동, 사골동 점막비후, 부비동 개구연합(Osteomeatal unit)의 비후, 좌측 상악동의 저류낭과 염증, 좌측 후비공 용종 소견이 관찰 되었다 (Fig. 2).

환자는 입원하여 전신마취 하 좌측 후비공의 용종성 병변을 제거하면서 조직검사 시행하였으며, 중비도 개창술을 시행하면서 용종성 병변의 기원이 상악동 아래 부분인 것을 확인하였다. 좌측 상악동 아래부분의 남은 용종성 병변을 제거하기 위해 추가로 하비도 개창술을 시행하여 남은 부분을 모두 제거할 수 있었다. 좌측 부비동 개구연합은 완전히 폐쇄 상태였으며, 수술 시 내시경적 소견으로는 비강 내 용종을 의심하였고 일반적인 부비동염 수술에 준하여 처치한 후 2주 후에 외래에서 비강 내시경으로 추적관찰 시행 하였으며, 검

사 소견상 특이 소견을 보이지 않았다. 그러나 최종 병리 조직검사 소견상, 예상했던 일반적 비용종이 아닌 점액성 기질 속에 세포질의 밀집도가 높지 않은 섬유세포들과 함께 콜라겐 침적이 관찰되는 섬유점액종으로 진단되었다(Fig. 3).

6개월 후 외래 통한 추적관찰을 시행하였으며, 70도 비내시경을 사용하여 하비도 개창술 시행 부위를 통해 섬유점액종의 기원 부위였던 상악동 아래 부분을 관찰한 결과 국소재발 소견은 관찰되지 않았다. 또한 0도 비내시경으로 관찰한 좌측 중비도 수술 부위는 다소 용종성 점막으로 변화된 것이외 특이소견은 없었다(Fig. 4).

고 찰

섬유점액종(Fibromyxoma)은 20, 30대 성인에서 호발하며,

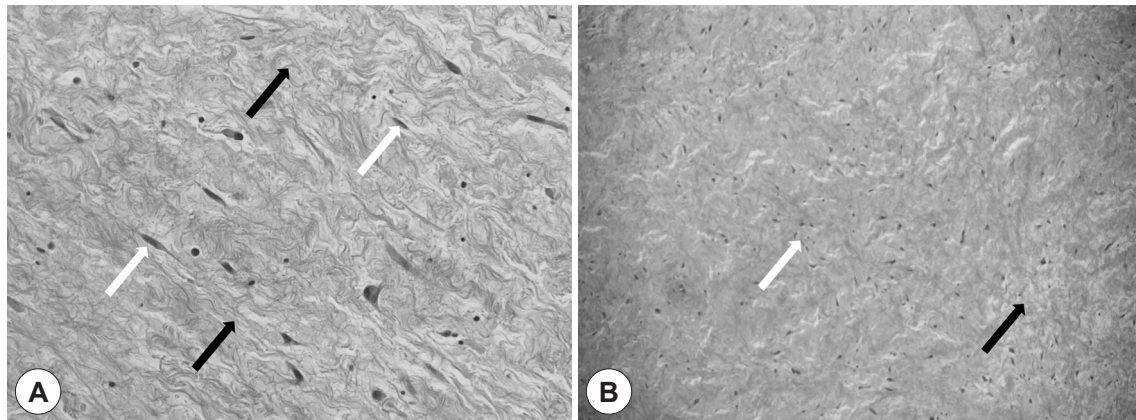


Fig. 3. Pathologic finding. A: Hypocellular collagenized myxoid stroma (black arrow), exhibiting bland spindle mesenchymal cells (white arrow) (H&E stain, $\times 200$). B: Hypocellular, loosely arranged spindle-shaped stellate cells with a loose myxoid intracellular matrix (white arrow). Mildly to moderately collagenous fibromyxoid stroma with benign stromal cells (black arrow) (H&E stain, $\times 20$).

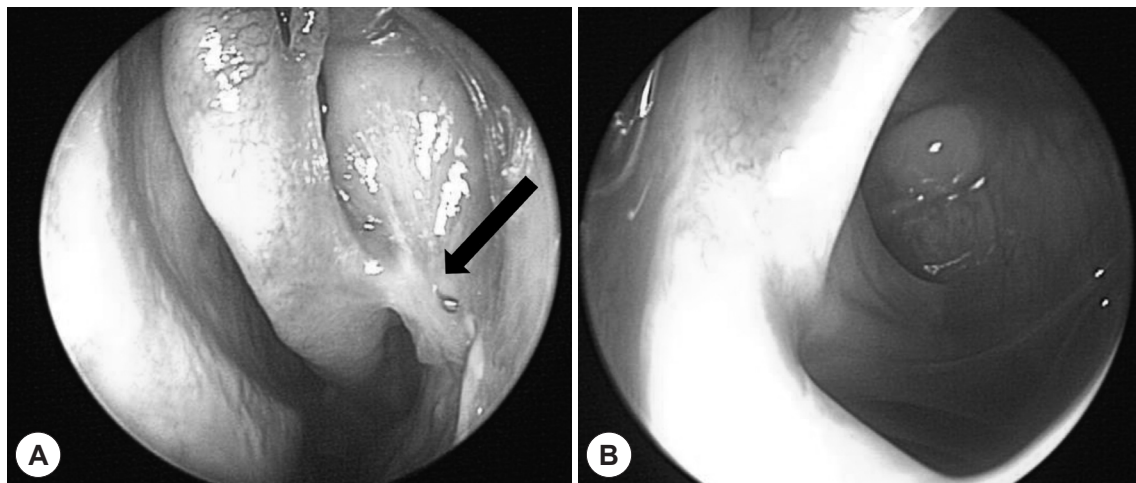


Fig. 4. Sinus endoscopy (6 month follow up). A: Mildly polypoid mucosa (black arrow) at left middle meatus (by 0 degree endoscope), B: Normal finding of maxillary sinus inferior wall via IMA operation site (by 70 degree endoscope).

유아 또는 50세 이상의 성인에서는 매우 드물게 발견되며, 서서히 자라는 특성을 가진 양성 종양으로 알려져 있다.⁴⁾ 병리 조직의 현미경 소견상 방추형 세포로 구성되어 있으면서, 점액성 기질 안에 눈에 띄는 섬유 성분이 포함되어 있다고 현재까지 연구된 바 있다.⁵⁾ 기원은 원시 중간엽 조직으로 알려진 바, 치성, 골성, 연조직 모두에서 발생 될 수 있다.³⁾ 현재까지 본 증례와 같이 비강 및 부비동 내에 국한된 병변 단독으로 섬유점액종으로 진단되어 보고된 바는 없으며, 전두동, 사골동, 상악동, 상악, 하악 등 골조직으로부터 기원하여 주변으로 침범을 하고, 주변 조직을 변위 시킴으로써 안면골, 비골 변형 등이 이미 발생한 사례에서, 수술적 제거를 한 증례들이 보고되어 있다.³⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾

본 사례에서와 같이 안면골 중에서 부비동에서 발생한 섬유점액종의 경우 임상양상의 특징으로 알려진 점으로 호발 위치는 상악동이라고 알려져 있으며, 이차적으로 부비동 공

간뿐 아니라, 안구와 두개강으로까지 파급 가능성이 있다고 알려져 있다.⁸⁾ 이와 같은 특성으로 인해 치료에 있어서는 원칙적으로 병변의 완전한 수술적 절제를 요하며, 병변의 부적절한 절제가 이뤄질 경우, 국소 재발할 수 있는 가능성이 있다고 알려져 있다.⁹⁾⁽¹⁰⁾

섬유점액종은 양성 종양으로 분류 되어 장기간 예후가 우수하고, 종양과 관련된 사망이나, 전이 사례는 없다고 알려져 있다. 그러나 두개골과 같은 골조직을 파괴할 수 있는 잠재력이 있고, 연조직으로의 침투 가능성이 있기에 발견 시 최초 치료 방법으로는 공격적인 수술적 제거가 선택되어야 한다는 것이 치료법으로 정립되어 있다.¹¹⁻¹³⁾

이를 뒷받침하는 사례로 Y.S. Fu, K.H. Perzin의 증례 보고에서는 50%의 환자에서(6명 중 3명) 국소 재발을 보였으며, 이러한 경험을 토대로 수술적 제거는 정상 조직의 여유 있는 경계를 가지고 완전한 제거가 되어야 한다고 제시한다.⁴⁾

이외에도 많은 사례에서 상악 또는 하악의 침범시 부분 또는 근치적 상악 또는 하악 절제술과 같은 침습적 수술이 채택되어야 하는 경우가 있다.⁷⁾

최근 보고된 사례를 살펴보면 병리조직검사 소견상 섬유점액육아종과 유사하게 세포질의 과증식과 비정형 세포형 소견을 보이는 악성 점액종이 보고된 바가 있다. 이 사례에서 환자는 두개골을 포함한 다수의 국소 재발로 최초 수술 후 5년 후 사망하였다.¹⁴⁾

위 사례를 포함하여 현재까지 보고된 증례들을 통해 알 수 있는 것은, 비부비동에서 발생한 섬유점액종에 대해 대체적으로 보존적이지만 완전한 절제를 치료법으로 채택하길 권유하고 있으며, 수술 시 예후가 좋다고 보고 되어 있다. 그러나, 국소 재발을 하는 경우라면 좋지 못한 성질을 가진 종양으로 간주하고, 뇌를 포함한 주변 조직으로의 침투 잠재성을 반드시 염두 해야 한다고 경고한다.¹³⁾

본 증례에서의 환자는 수술 후에 진단이 되었기에 추후 정기적인 검진을 통해 국소재발 여부 뿐만 아니라, 좌측 상악, 하악 등의 골조직에서의 병변 발생 여부 및 안면 변형 여부 등에 대한 면밀한 추적 관찰이 필요하겠다.

중심 단어 : 섬유점액종 · 후비공 용종 · 비용종.

REFERENCES

- 1) Canalis RF, Smith GA, Konrad HR. Myxomas of the head and neck. Arch Otolaryngol. 1976;102(5):300-5.
- 2) Bochetto J, Minkowitz F, Minkowitz S, Shulman A. Antral fibromyxoma presenting as a giant nasal polyp. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1967;23(2):201-6.
- 3) Decoteau C, Oreadi D. A clinico-pathologic correlation: fibromyxoma. J Mass Dent Soc 2014;63(3):46-8.
- 4) Fu YS, Perzin KH. Non-epithelial tumors of the nasal cavity, paranasal sinuses and nasopharynx: a clinico-pathologic study. VII. Myxomas. Cancer 1977;39(1):195-203.
- 5) Gnepp DR. Diagnostic surgical pathology of the head and neck. Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier;2009.
- 6) Ghosh BC, Huvos AG, Gerold FP, Miller TR. Myxoma of the jaw bones. Cancer 1973;31(1):237-40.
- 7) Alhousami T, Sabharwal A, Gupta S, Aguirre A, Park E, Kramer JM. Fibromyxoma of the Jaw: Case Report and Review of the Literature. Head Neck Pathol 2018;12(1):44-51.
- 8) Thompson LDR, Wenig BM, Muller S, Nelson B. Diagnostic pathology;2016. p. 94-5.
- 9) Gregor RT, Loftus-Coll B. Myxoma of the paranasal sinuses. J Laryngol Otol 1994;108(8):679-81.
- 10) Heffner DK. Problems in pediatric otorhinolaryngic pathology. I. Sinonasal and nasopharyngeal tumors and masses with myxoid features. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1983;5(1):77-91.
- 11) Abiose BO, Ajagbe HA, Thomas O. Fibromyxomas of the jawbones-a study of ten cases. Br J Oral Maxillofac Surg 1987;25(5):415-21.
- 12) Erdogan BA, Altin G, Paksoy M, Sanli A, Kibar S, Basak K. Fibromyxoma of the frontal sinus. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2012; 22(5):297-300.
- 13) Landa LE, Hedrick MH, Nepomuceno-Perez MC, Sotereanos GC. Recurrent myxoma of the zygoma: a case report. J Oral Maxillofac Surg 2002;60(6):704-8.
- 14) Perez-Ordóñez B SJ, Huvos AG. Myxomas and fibromyxosarcoma of craniofacial bones. A study of 5 cases. Proceedings of the 4th International Conference on Head and Neck Cancer Toronto, Canada;1996 p. 235.

1) Canalis RF, Smith GA, Konrad HR. Myxomas of the head and neck.