

# An Unusual Case of Tonsillar Lymphangiomatous Polyp

Chang Ho Seong<sup>1</sup>, Young Seung Ko<sup>1</sup>, Bum Jo Jung<sup>1</sup> and Byoung Sam Jun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Otorhinolaryngology, College of Medicine, Inje university, Ilsan Paik Hospital, Goyang; and

<sup>2</sup>Department of Otorhinolaryngology, College of Medicine, Inje university, Seoul Paik Hospital, Seoul, Korea

## 구개편도에 발생한 림프관종성 용종 1예

성창호<sup>1</sup> · 고영승<sup>1</sup> · 정범조<sup>1</sup> · 전병삼<sup>2</sup>

인제대학교 의과대학 일산백병원 이비인후과학교실,<sup>1</sup> 인제대학교 의과대학 서울백병원 이비인후과학교실<sup>2</sup>

Received September 30, 2009

Revised October 20, 2009

Accepted October 27, 2009

### Address for correspondence

Young Seung Ko, MD  
Department of Otorhinolaryngology,  
College of Medicine, Inje university,  
Ilsan Paik Hospital,  
2240 Dachwa-dong,  
Ilsanseo-gu, Goyang 411-706, Korea  
Tel +82-31-910-7250  
Fax +82-31-910-7747  
E-mail koys2000@naver.com

Tonsillar lymphangiomatous polyp is an uncommon hamartomatous lesion that generally arises from the tonsillar surface. Due to the uncommon clinical and pathological features of these polyps, pathologist and clinician may experience difficulty in correctly classifying them. Although this is a rare clinical and pathologic entity for pathologists and clinicians, the diagnosis is not so difficult if one has a bit of experience about that. Recently, we experienced a 37-year-old women with a pale lymphangiomatous polyp of 3 × 1.5 cm size, which was treated by tonsillectomy. We report this case with a review of literature.

Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg 2009;52:988-90

**Key Words** Tonsil · Lymphangiomatous polyp.

## 서 론

편도의 림프관종성 용종은 조직학적으로 섬유성 조직 및 림프성 조직이 다양한 비율로 섞여 있는 과오종성 병변이다. 섬유성 조직만으로 이루어지면 섬유종, 반면 풍부한 림프성 조직으로 이루어지면, 림프종이라 할 수 있다.<sup>1-3)</sup> 림프관종성 용종은 림프관확장성 섬유성 용종, 용종성 림프관종, 과오종성 용종 등 여러 다른 명칭으로 기술되어 왔고,<sup>1,2)</sup> 두경부 영역에서는 피부와 피하조직에서 흔하며, 그 밖에 후두, 이하선, 구강, 혀에서 생길 수 있으며, 편도에서 발생하는 경우는 매우 드물다.<sup>1)</sup> 최근 저자 등은 구인두부에 발생한 이물감을 주소로 내원한 37세 여자 환자에서 좌측 구개편도에 발생한 용종을 편도 절제술로 제거 후 병리조직학적 검사상 림프관종성 용종으로 진단된 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 증 례

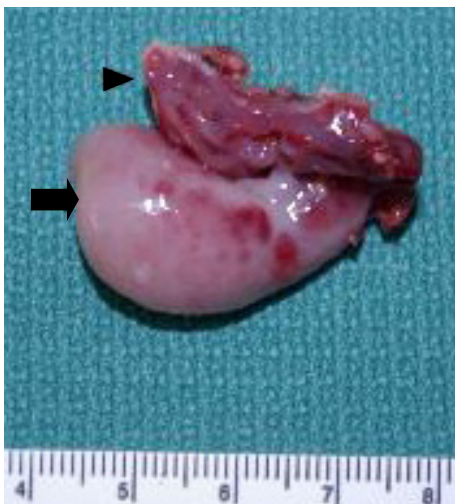
37세 여자 환자가 좌측 구개편도에 발생한 용종성 종물

을 주소로 내원하였다. 종물은 약 20년 전 고등학교 신체 검사에서 콩알보다 작은 크기의 종물로 발견되었으나 별다른 치료 없이 지냈고, 최근 2~3년 전부터 크기가 서서히 증가하였고, 환자는 구인두부의 이물감 및 편도염을 자주 앓았다고 한다. 과거력과 가족력상 특이사항은 없었고, 종물에 대한 약간의 이물감 외에 호흡곤란, 연하곤란, 인후통 등은 없었으며, 전신적인 증상도 호소하지 않았다. 이학적 검사상 좌측 구개 편도표면에서 자라난 3×1.5 cm 크기의 창백한 용종성 종물이 관찰되었으며, 촉진상 부드러운 질감의 용종으로 편도에 국한해서 부착되어 있었다. 그 외 경부 림프절 비대나 개구장에 등 다른 특이 소견은 없었다. 수술 전 시행한 경부 전산화단층촬영에서 좌측 편도에서 자라난 용종성 종물 외에 편도 주위조직으로의 침범이나 경부 림프절 전이 소견은 보이지 않았다(Fig. 1).

환자의 이학적 검사와 방사선학적 검사 그리고 종물이 오랜 기간 서서히 자란 점 등 진단적 접근시 악성을 의심할 소견은 없었다. 환자가 국소 마취하의 조직검사에 대한 불안감을 호소하여 수술 전 조직검사 없이 전신 마취하에 양측 구개편도 절제술을 시행하였다. 구개편도는 피막을 따라



**Fig. 1.** Preoperative CT scan shows 1.5×1.5 cm sized left tonsillar exophytic mass.

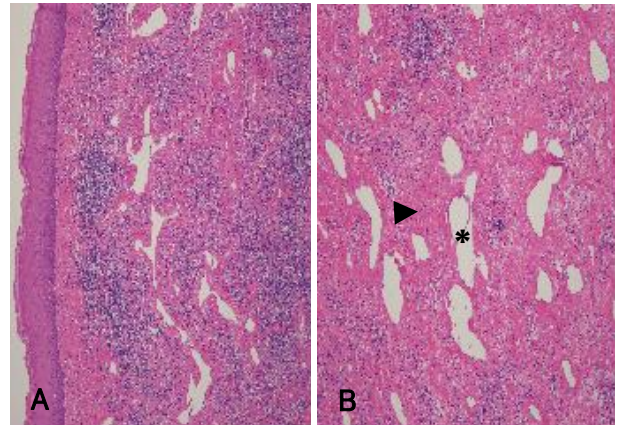


**Fig. 2.** Gross finding shows about 3×1.5 cm sized pale polyphoid mass (arrow) and tonsil (arrowhead).

쉽게 박리가 되었고, 제거된 좌측 편도에서 용종은 편도에 국한되어 있었다. 조직은 연한 분홍색의 말랑말랑한 질감이며, 주위조직으로의 침범은 보이지 않았다(Fig. 2). 수술 후 병리조직학적 소견상 확장된 림프관의 점막하 증식과 림프세포의 응집 및 상피세포 과형성과 섬유성 기질의 증가 소견을 보여 편도의 림프관종성 용종으로 확진되었다(Fig. 3). 수술 후 출혈 등 합병증은 없었으며, 6개월간 외래 추적 관찰 중 재발 등의 특이 소견은 보이지 않고 있다.

## 고 찰

림프관종성 병변은 두경부 영역의 피부와 피하조직에서



**Fig. 3.** Histopathologic findings. The tumor is lined by squamous epithelium and aggregated by lymphoid tissue (H&E stain, ×40). (A) Stroma was composed of fibrous tissue (arrowhead), numerous dilated lymphatic channel (asterisk)(H&E stain, ×100)(B).

흔하며, 그밖에 후두, 이하선, 구강 혀에서 생길 수 있으나, 편도에서 발생하는 경우는 매우 드물다.<sup>1,4)</sup> AFIP registry (Armed Forces Institute of Pathology, Washington D.C, USA)에 의하면, 모든 편도 질환 중 양성 신생물이 25%를 차지하며, 이 중 편평상피성 유두종이 75%로 가장 흔하고, 그 다음으로 림프관종, 섬유종, 혈관종, 림프성 용종이 각각 8%, 3%, 2%, 2%를 차지하였고, 림프관종성 병변은 희귀한 것으로 보고되었다.<sup>3,5,6)</sup> 병변의 발병 시기는 3세에서 63세(평균 25.5세)로 다양하고, 성별 및 좌우측에 대한 빈도 차이는 없는 것으로 보고된다.<sup>1)</sup> 저자의 경우 환자는 37세의 여성이었고 좌측 구개편도에 발생하였다. Heffner는 림프관종성 용종을 섬유성 조직, 림프성 조직의 양에 따라 조직학적으로 다양하게 기술하였다. 즉, 종물이 섬유성 기질이 많으면 섬유종, 림프조직이 많으면 림프성 용종으로 기술하고, 이 두 기질의 적절한 비율로 합해진 것을 림프관종성 용종이라 하였다.<sup>3-5,7)</sup> 이러한 용종은 조직병리학적 다양성과 희귀성으로 임상 의사나 병리학자들이 이것들을 정확하게 분류하는 데 어려움이 있었다.<sup>1)</sup> 20세기 초반에는 편도에서의 조직학적으로 똑같은 병변을 혈관종, 혈관섬유종, 섬유혈관종 등 다양하게 기술되었고,<sup>2)</sup> 그 외 림프관확장성 섬유성 용종, 용종성 림프관종, 혈관섬유성 지방종, 유경성 편평세포성 유두종, 과오종성 용종, 지방종, 림프관성 용종 등으로 기술해 왔다.<sup>2,4)</sup> 림프관종성 용종은 육안적으로 부드러운 흰색 또는 황갈색이며, 촉진상 스펀지처럼 말랑말랑한 것에서 단단한 것까지 다양한 유경성 또는 용종성 종물이다.<sup>1,3,4)</sup> 주증상으로 수술에서 수년까지의 연하곤란, 인두통, 종물에 대한 이물감 등이 있을 수 있으며, 몇몇의 경우는 단순한 편도선염의 증세를 호소할 수 있다.<sup>1)</sup> 진단은 대부분 병리학적 검사로 이루어지며 조직학적으로 상피세포

는 주로 편평상피 또는 호흡상피로 구성된다. 섬유성 조직으로 구성된 기질 및 확장된 림프관의 점막하 증식을 특징으로 하고,<sup>1,2,4)</sup> 전형적인 림프관종처럼 림프관확장이 확인하지 않고, 기질 성분들이 흔히 혈관이나 림프관보다 많아 정상적인 편도 조직의 증식에 의한 과오종 병변으로 관찰된다. 감별 질환으로는 임상적으로 악성 종양으로 오인할 수 있으며, 유년성 혈관 섬유종, 섬유상피성 용종, 상피성 유두종, 림프관종 등과 감별위해 조직검사를 실시하는 것이 좋다.<sup>2-5)</sup> 면역조직화학적 염색은 진단에 크게 도움이 되지 않는 것으로 알려져 있다.<sup>1,2)</sup> 치료는 종물의 외과적 완전절제이며<sup>1)</sup> 구개편도에 발생한 림프관종성 용종의 경우 용종 절제술 또는 편도 절제술로 종물의 완전적출이 가능하였고 추가적인 치료 없이도 재발이나 악성 변화는 보고되지 않는다.<sup>1,2)</sup> 본 증례의 경우 환자의 과거력상 종물이 오랜 기간 서서히 자라고, 이학적 검사 및 방사선학적 검사상 악성을 의심할 소견이 없었다. 환자는 평소에 반복적인 인후통과 편도염을

자주 앓아왔기 때문에 편도 절제술로 치료하였고, 수술 후 6개월이 경과한 상태로 재발 없이 추적관찰 중이다.

## REFERENCES

- 1) Kardon DE, Wenig BM, Heffner DK, Thompson LD. Tonsillar lymphangioma polyps: a clinicopathologic series of 26 cases. *Mod Pathol* 2000;13(10):1128-33.
- 2) Ryu HS, Jung SY, Koh JS, Lee SS. Tonsillar lymphangioma polyp: report of two cases. *Korean J Pathol* 2006;40(5):381-4.
- 3) Shetty SC, Balasubramanya AM, Chary G, Amirtham U, Garg I. Tonsillar lymphangioma polyp- a case report. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;52(3):283-4.
- 4) Ohtsuki Y, Kurita N, Iguchi M, Kurabayashi A, Matsumoto M, Takeuchi T, et al. A pedunculated hamartomatous polyp of the palatine tonsil. *Biomed Res* 2006;17(3):155-8.
- 5) Roth M. Lymphangioma polyp of the palatine tonsil. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1996;115(1):172-3.
- 6) Hyams VJ. Differential diagnosis of neoplasia of the palatine tonsil. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1978;3(2):117-26.
- 7) Heffner DK. pathology of the tonsils and adenoids. *Otolaryngol Clin North Am* 1987;20(2):279-86.