

# A Case of Hamartoma Originated from the Palatine Tonsil

Hyung Gyun Na<sup>1</sup>, Chang Hoon Bae<sup>1</sup>, Yong-Dae Kim<sup>1,2</sup> and Si-Youn Song<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, College of Medicine, Yeungnam University, Daegu; and

<sup>2</sup>Center for Respiratory Disease Yeungnam University Medical Center, Daegu, Korea

## 구개편도에 발생한 과오종 1예

나형균<sup>1</sup> · 배창훈<sup>1</sup> · 김용대<sup>1,2</sup> · 송시연<sup>1</sup>

영남대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실, <sup>1</sup> 영남대학교병원 호흡기전문 질환센터<sup>2</sup>

Received July 18, 2011

Revised September 16, 2011

Accepted September 20, 2011

Address for correspondence

Si-Youn Song, MD, PhD

Departments of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, College of Medicine, Yeungnam University, 317-1 Daemyeong-dong, Nam-gu, Daegu 705-717, Korea

Tel +82-53-620-3782

Fax +82-53-628-7884

E-mail ssykh@snu.ac.kr

Hamartoma is a tumor-like malformation in which the tissues are arranged haphazardly with an excess of one or more of its components, although the underlying reasons for the occurrence of hamartoma is not fully understood. Hamartoma commonly originates from the lung, kidney and intestine. However, hamartoma is very rare in the head and neck, especially in the palatine tonsil. Presenting symptoms of hamartoma are typically vague and nonspecific. Complete surgical removal of the hamartoma is the treatment of choice as incomplete treatment leaves the risk of recurrence. Recently, we have experienced a 22 year-old male patient who presented with a mass at the posterior pillar area of the right palatine tonsil of several years. The mass was resected completely and confirmed histologically as a hamartoma. Therefore, we report this case with a brief literature review.

Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg 2011;54:731-3

**Key Words** Palatine tonsil · Hamartoma.

## 서론

과오종(hamartoma)은 하나 또는 그 이상의 세포 성분을 지닌 조직들의 비정상적 혼합을 특징으로 하는 양성 종양으로서 1904년 Albrecht가 조직발생 과정의 선천적 오류로 인해 발생하는 비종양성 종물을 과오종이라 처음으로 정의하였고,<sup>1)</sup> 과오종의 발생은 발생학적 이상 또는 염증성 이상의 결과로 인한 것으로 생각되고 있다.<sup>2-5)</sup> 과오종은 모든 장기에서 발생이 가능하나, 특히 위장관계에 많이 발생하며 두경부 영역에 발생한 예는 매우 드물다.<sup>6)</sup> 과오종이 이비인후과학 영역에서 발견되는 경우에는 주로 비강 및 부비동, 인두, 혀 등의 구조물에서 발생하고, 상피조직과 간엽조직 등의 다양한 종류의 조직들이 과오종을 형성하며, 구인두와 하인두에서 발생한 과오종인 경우에는 유경성 형태(pedicle type)의 종물로 나타나는 경우가 많다.<sup>1,6)</sup> 그러나 아직까지 구개편도에 발생한 과

오종에 대해서는 국내에 보고된 바가 없다.

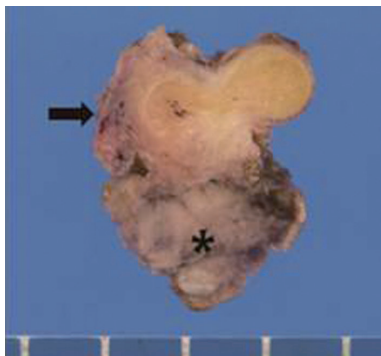
이에 저자들은 22세 남자 환자의 우측 구개편도에 발생하여 증상 없이 우연히 발견된 과오종 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 증례

22세 남자 환자는 수년 전 우연히 발견한 우측 구개편도의 종물을 주소로 방문하였다. 환자는 특이한 증상 없이 종물이 수년 전부터 아주 서서히 크기가 증가하는 양상을 알았으나, 특별한 치료나 정기적 추적관찰 없이 지내오다가 수주 전부터 종물의 크기가 빠르게 증가한다는 생각이 들어 본원 외래를 방문하였다. 내원 당시 환자는 종물로 인해 약간의 인두 부위 불편감과 이물감을 호소하였고 그 외 특별한 증상은 없었다. 과거력과 가족력, 사회력 또한 특이 소견은 없었다.



**Fig. 1.** An axial view of the preoperative computed tomography scan shows an approximate 2.5×1.5 cm sized and well marginated mass with the homogeneous low density (black arrow) in the posterior portion of the palatine tonsil.

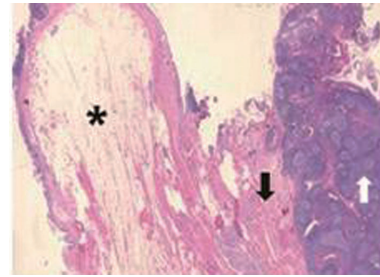


**Fig. 2.** The photographs of surgical specimen shows that an approximate 2.6×1.3 cm sized and smooth surfaced mass (black arrow) with the soft consistency is fixed to the right palatine tonsil (asterisk).

신체검사상 증등도의 양측 비후성 구개편도가 관찰되었으며, 우측 구개편도 후연부에 약 2.5×1.5 cm 크기의 부드럽고 유경성의 무통성 종물이 관찰되었다. 그 외 구강이나 경부에 특이 소견은 관찰되지 않았다. 시행한 경부 전산화단층촬영에서 우측 구개편도 후연에 위치한 명확한 경계를 지닌 균등성의 저음영 용종 모양의 병변이 관찰되었다(Fig. 1).

환자는 전신마취 하에 양측 구개편도 적출술을 동반한 종물 제거술을 시행받았다. 수술 소견상 매끄러운 표면을 지닌 부드러운 유경성의 종물이 우측 구개편도 후연에 위치하고 있었으며 구개편도와 같은 점막으로 둘러싸여 있었다. 종물과 구개편도 사이의 유착은 견고하여 쉽게 떨어지지 않았으나 악성을 의심할만한 소견은 보이지 않아 우측 구개편도와 함께 단순 적출술만 시행하고 수술을 마쳤다.

수술 후 제거된 종물은 육안적으로 2.6×1.3 cm 크기의 분명한 경계를 지니며 일부분이 우측 구개편도에 부착된 용종



**Fig. 3.** The histopathologic finding shows that the mass is composed of an adipose tissue (asterisk), muscular tissues (black arrow) and sebaceous gland tissue (white arrow)(H&E, ×100).

상 조직이었고(Fig. 2), 병리조직학적 검사상 지방조직과 침샘조직, 근육조직이 혼재되어 있었으며 악성세포의 존재나 주위조직으로의 침습은 관찰되지 않았다(Fig. 3).

환자는 수술 후에 특별한 합병증 없이 회복되어 수술 후 2 일째 퇴원하였다. 현재 환자는 수술 후 36개월째로 합병증 및 재발 소견 없이 추적관찰 중이다.

## 고 찰

과오종은 연골, 혈관, 지방, 상피, 분비선 등의 여러 종류의 조직들이 일정한 비율 없이 증식되어서 배열되어 있거나, 어느 한 종류의 조직이 현저하게 형성된 양성 종양의 일종이다.<sup>2-4,7)</sup> 지금까지 국내에 보고된 이비인후과학 영역의 과오종은 주로 비강과 비인두, 혀에서 발견되었고 병리학적으로 연골과 혈관, 지방 등의 간엽조직에서 유래된 간엽성 과오종과 상피와 분비선 등의 상피조직에서 유래된 상피성 과오종으로 크게 나뉜다.<sup>5,8-10)</sup>

아직까지 과오종의 발생원인이 명확하게 밝혀지지 않았지만, 구개편도에 발생한 과오종의 경우에는 임신말기 구개편도의 림프소절(lymphatic follicle)이 상피조직으로 둘러싸일 때 이들의 과도한 성장으로 발생하거나, 제2새궁(bronchial arch)의 파생이나 잔존과 같은 새생기관 이상의 결과로 생기는 것으로 추정하고 있다.<sup>2,8)</sup> 이는 과오종이 보통 출생시나 출생 직후 나타나 서서히 커져 신체 성장이 멈추면 과오종도 더 이상 커지지 않으며 저절로 퇴화하지도 않는다는 것을 뒷받침 해주고 있다.

과오종은 신체의 어느 부위에서나 발생할 수 있으며 간, 신장, 비장, 폐에서 비교적 흔하게 발견된다. 이비인후과학 영역에서 발생은 비강 및 부비동, 비인두, 구인두, 하인두, 구강, 혀, 구개, 경부 식도 등에서 발생한 경우들이 보고되고는 있으나 매우 드물다.<sup>1,2,5,9-11)</sup> 과오종으로 인한 증상은 대개 과오종 자체로 인한 증상은 없으나 과오종의 크기가 커지면서 발생 장기에 대한 특이 증상을 유발한다.<sup>12)</sup> 이 증례와 같이 구개편도에

발생하여 지방과 근육조직과 같은 간엽조직과 분비선과 같은 상피조직이 혼재된 과오종에 대한 보고는 아직까지 국내에 보고된 바가 없다. 또한 이 증례에서도 과오종의 크기가 어느 정도 커질때까지는 특별한 증상을 유발하지 않았으나, 만약 그 크기가 많이 큰 경우에는 구인두를 폐쇄하여 급작스럽고 위험한 상부 기도 폐쇄를 야기할 수도 있다.

구개편도에 발생한 과오종의 감별해야 할 종양성 종물로는 편평유두종과 림프관종, 평활근종, 평활근육종, 양성 간엽종, 섬유종, 지방종 등이다.<sup>5,13,14</sup> 특히 이 증례와 같이 간엽조직이 내재된 과오종인 경우 양성 간엽종과의 병리학적 감별진단이 어려운데, 양성 간엽종은 과오종과 달리 종양성 종물로 섬유성 결합조직을 포함한 두 개 이상의 간엽조직으로 이루어져 있으며, 주위 조직으로의 침범 양상을 보인다.<sup>14</sup> 과오종의 치료는 매우 드물게 악성화의 가능성이 있으므로 수술을 통한 종물 자체의 완전한 절제가 가장 좋은 방법이며, 불완전하게 제거한 경우에는 재발의 원인이 될 수 있다.<sup>11</sup> 이 증례의 경우에도 구개편도적출술과 함께 종물의 완전절제가 이루어져 수술 후 재발 없이 현재까지 추적관찰 중인 상태이다.

구개편도에는 여러 종류의 종양성 질환들이 발생할 수 있으나, 과오종은 비특징적인 신체검사 소견과 임상양상을 가지고 있고 매우 드물게 발생하므로 수술 전에 진단하기가 쉽지 않아 불필요한 검사와 침습적인 수술이 시행될 수 있으므로, 구개편도에 종물이 발견될 경우에는 과오종을 감별진단에 반드시 포함시켜야 한다고 생각한다.

## REFERENCES

- 1) Shara KA, al-Muhana AA, al-Shennawy M. Hamartomatous tonsillar polyp. *J Laryngol Otol* 1991;105(12):1089-90.
- 2) Lupovitch A, Salama D, Batmanghelichi O. Benign hamartomatous polyp of the palatine tonsil. *J Laryngol Otol* 1993;107(11):1073-5.
- 3) Albers GD. Branchial anomalies. *JAMA* 1963;183(9):399-409.
- 4) Heffner DK. Pathology of the tonsils and adenoids. *Otolaryngol Clin North Am* 1987;20(2):279-86.
- 5) 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.
- 6) Wind J, Lecluse FL. Hamartoma of the hypopharynx. *Arch Otolaryngol* 1983;109(7):495.
- 7) Park JB. A rare case of hamartoma of the tongue. *Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg* 1975;18(1):57-9.
- 8) Park SK, Jung H, Yang YI. Mesenchymal hamartoma in nasopharynx: a case report. *Auris Nasus Larynx* 2008;35(3):437-9.
- 9) Kim JB, Jeong WK, Lee SK, Kil DS, Suh JH, Oh KK, et al. Nasopharyngeal hamartoma: a case report. *Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg* 1983;26(3):729-31.
- 10) Park JB. A rare case of hamartoma of the tongue. *Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg* 1975;18(1):57-9.
- 11) Choi SG, Park HS. A case of hamartoma arising on the nasal dorsum. *Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg* 1989;32(5):950-3.
- 12) Santana-Hernandez DJ, Ell SR, Da Costa P, Macklin CP, Hussain SS. Giant hamartoma of the oropharynx. *J Laryngol Otol* 1996;110(5):480-2.
- 13) Vardhan H, Sardana DS. Hamartoma of the tonsil. *Ear Nose Throat J* 1985;64(3):142-4.
- 14) de la Rosa-García E, Mosqueda-Taylor A. Leiomyomatous hamartoma of the anterior tongue: report of a case and review of the literature. *Int J Paediatr Dent* 1999;9(2):129-32.