

# A Case of Pleomorphic Adenoma Arising from Inferior Turbinate Treated with Endoscopic Removal

Sung-Ho Lee, Se-Jin Park, Sang Hag Lee and Tae Hoon Kim

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

## 내시경적으로 절제된 하비갑개에서 발생한 다형성 선종 1예

이성호 · 박세진 · 이상학 · 김태훈

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

Received April 26, 2012

Revised November 7, 2012

Accepted November 23, 2012

**Address for correspondence**

Tae Hoon Kim, MD

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Korea University College of Medicine,

73 Inchon-ro, Seongbuk-gu,

Seoul 136-705, Korea

Tel +82-2-920-5482

Fax +82-2-925-5233

E-mail doctorth@korea.ac.kr

Pleomorphic adenomas are the most common benign salivary gland neoplasms. However, they are rarely present in the minor salivary glands, neck, ear, mediastinum, external nose and nasal cavity. This case report describes a rare and unusual lesion found in a 48-year-old man, who, diagnosed as pleomorphic adenoma of the minor salivary glands in the inferior nasal turbinate, was treated with endoscopic removal.

Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg 2013;56:113-5

**Key Words** Pleomorphic adenoma · Turbinate.

## 서 론

다형성 선종은 타액선에서 발생하는 가장 흔한 양성 종양으로, 조직학적으로 상피세포성분과 중배엽성 조직으로 이루어져 있어 혼합종이라고 불린다. 다형성 선종 중 60%가 이하선에서 발생하지만, 8%는 소타액선에서 발생하며<sup>1)</sup> 소타액선에서 발생하는 다형성 선종은 소타액선이 있는 어느 부위에서든 발생할 수 있다. 가장 많이 분포하는 부위는 구개부이며 그 다음으로 상순 및 협부첨막을 비롯하여 설부, 구인두, 비강, 부비동, 비인두강 등에 분포한다.<sup>2)</sup> 이들 중 비강에서 발생한 증례가 보고된 바 있으나, 주로 비강에서 발생하는 다형성 선종은 비중격에서 발생하였고, 하비갑개에서 다형성 선종에 발생한 경우는 극히 드문 것으로 알려져 있다. 최근 저자들은 비폐색을 주소로 내원한 환자에서 시행한 비강 내시경에서 우측 하비갑개의 종물이 있어 내시경하 절제술을 시행하였고, 조직병리검사에서 다형성 선종으로 보고된 증례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 증 록

48세의 남자 환자가 5개월 전부터 발생한 비폐색을 주소로 타원에 내원하여 우연히 발견한 우측 하비갑개의 종물을 주소로 본원 이비인후과에 내원하였다. 비폐색 외에 다른 증상은 호소하지 않았으며 과거력과 가족력상 특이 사항은 없었다. 이학적 검사 및 비내시경 검사상 우측 하비갑개에 1×1 cm의 경계는 불분명하고 궤양이 동반된 종물이 관찰되었으나, 좌측으로의 비중격만곡 외에 특이 소견은 없었다(Fig. 1). 컴퓨터단층촬영에서 우측 하비갑개 전방에 약간의 조영증강을 보이는 병변이 관찰되었다(Fig. 2). 외래에서 편치 생검을 시행하였고 다형성 선종 소견이 나와 내시경을 이용하여 제거하기로 하였다. 국소 마취하에 내시경을 이용하여 하비갑개의 연골막하로 들어가 완전 절제를 하였고, 비중격만곡증에 대하여 비중격교정술을 시행하였다.

적출된 종양은 경계가 불분명하고 크기는 1×0.8 cm였다 (Fig. 3A). 병리조직학적 검사에서 종양은 상피세포성분과 중

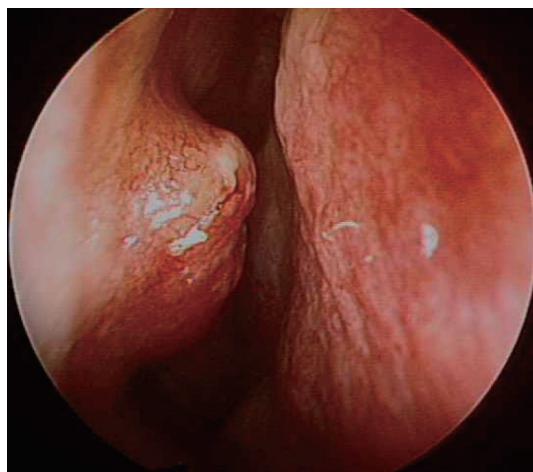
배엽성 조직으로 이루어져 있었고 절제연 음성을 보였다. 상피 세포성분은 점액양 기질과 함께 섬유주 형태를 보이고 있었고, 치밀한 콜라겐의 침착과 방추형 세포가 관찰되어 전형적인 다 형성 선종의 소견을 보였다(Fig. 3B).

수술 후 1년이 경과한 현재까지 국소재발소견 없이 외래 추

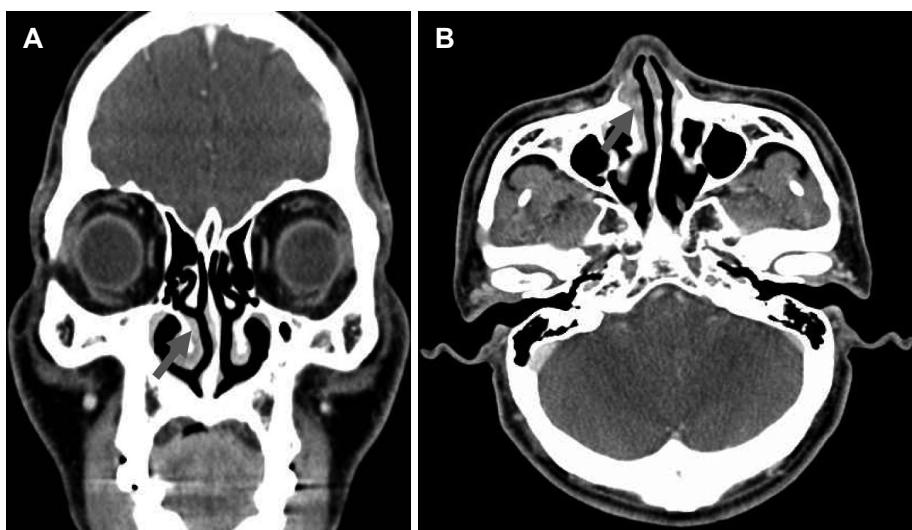
적 관찰 중이다.

## 고 칠

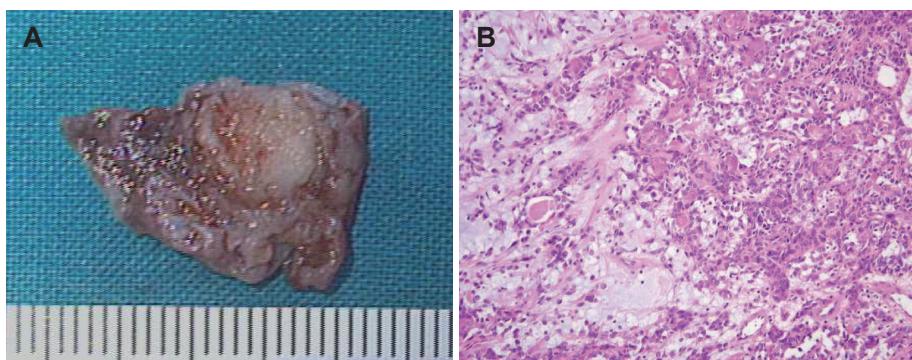
다형성 선종은 주로 주타액선에서 발생하는 양성 종양으로 타액선에서 발생하는 모든 양성 종양의 약 60%를 차지하는 것으로 알려져 있다.<sup>1)</sup> 비강의 소타액선들은 대부분 고유 비강의 외측벽에 존재하고 비강내 다형성 선종은 비중격에서 발생하는 경우가 75%, 비강 측벽이나 비갑개에서 발생하는 경우가 25%로 알려져 있다.<sup>3)</sup> 비록 대부분의 소타액선 및 장 액선이 비측면부에 위치하지만, 비강 내에서 다형성 선종이 발생하는 위치는 대부분 비중격이고 그 이유는 아직 명확하지 않다.<sup>4,5)</sup> 특히 하비갑개에서 다형성 선종이 발생하는 보고는 극히 드물다.<sup>6,7)</sup> 국내 보고 중에는 비인두강, 비전정, 비중격에서 기원한 다형성 선종에 대한 증례가 있으나 아직까지 하비 갑개에서 발생한 증례에 대한 보고는 없었다.<sup>8-10)</sup> 전세계적으로도 하비갑개에서 기원한 다형성 선종은 50예가 되지 않는 매우 드문 증례이다.<sup>11)</sup> 다형성 선종이 악성으로 변화하는 확률은 높지 않으며 Shaheen<sup>12)</sup>에 따르면 약 6%로 보고되고,



**Fig. 1.** Endoscopic findings. In the right nasal cavity, poorly-demarcated round mass with erosion originated from the inferior nasal turbinate was seen.



**Fig. 2.** PNS CT imaging shows slightly enhanced lesion in the anterior portion of the right inferior turbinate (arrows). There was no evidence of sinusitis in both maxillary sinuses (A: coronal view, B: axial view). PNS: paranasal sinus.



**Fig. 3.** Gross and pathologic findings. Well circumscribed grayish mass with myxoid cut surface (A). Well distinguished epithelial and mesothelial cells with chondromyxoid stroma (H&E stain,  $\times 100$ )(B).

Campango와 Wong<sup>4)</sup>에 따르면 2.5~10% 정도를 보인다. 그러나 진단이 늦어질수록 악성으로 변화하는 확률은 더 높아진다.

비강내에서 발생하는 다형성 선종에서 나타나는 증상은 진행하는 비폐색(75%), 비출혈(15%), 종물로 인한 불편감이다.<sup>4)</sup> 이학적 검사상 주위조직침범이나 출혈소견이 없는 부드러운 표면의 타원형 종물이 관찰될 수 있으며, 감별해야 할 질환으로 말초신경초종양, 호산성과립세포종, 표피 봉임낭, 유피낭 종 등이 있다.

원발부위가 어디든 간에, 다형성 선종에 대한 치료는 다형성 선종이 미세하게 성장하는 위족(pseudopod)을 포함한 피막으로 둘러싸여 있고 제거시에 종양 조직의 파급으로 인한 재발의 위험이 있기 때문에 주위의 정상조직을 포함하여 절제연 음성의 완전제거를 해야 한다. 종양의 크기 및 위치에 따라 측비절개술을 통한 개방절제, 혹은 내시경을 이용한 수술 등을 고려할 수 있다.<sup>13-15)</sup> Unlu 등<sup>16)</sup>에 따르면, 하비갑개에서 기원한 다형성 선종을 얼굴중간노출술을 통해 외과적 절제를 하였고, 반면에 Yiotakis 등<sup>5)</sup>은 비중격에서, Mercante 등<sup>11)</sup>은 하비갑개에서 발생한 다형성 선종을 내시경적으로 절제한 증례를 보고한 바 있다. 본 증례에서는 종양의 크기 및 위치가 내시경적으로 절제할 수 있는 범위였기에 성공적으로 내시경을 이용하여 절제할 수 있었다. 특히 비내시경은 수술시 외비접근술을 피할 수 있고 술 후 추적관찰에도 유용하다.<sup>5,11)</sup>

일반적인 다형성 선종의 재발율은 5%로 보고되며, 첫 수술의 완전절제여부에 따라 달라진다.<sup>4)</sup> 비강내 다형성 선종의 재발은 10% 이하로 이하선의 50%나 구강내의 25%보다 좋은 예 후를 보이는데, 그 이유는 비강의 다형성 선종의 조직학적 특성상 기질이 적어 수술 중 점액성 기질이 수술부위에 퍼지는 경우가 적기 때문으로 알려져 있다.<sup>4)</sup> 대부분의 재발이 술 후 18개월 전에 나타나지만, 50년 이상의 오랜 기간 후에 재발하는 보고도 있다.<sup>17)</sup> 이러한 늦은 재발 가능성 때문에 긴 추적관찰이 필요하다.

## REFERENCES

- Prager DA, Weiss MH, Buchalter WL, Jacobs M. Pleomorphic adenoma of the nasal cavity. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1991;100(7):600.
- Badia L, Weir JN, Robinson AC. Heterotopic pleomorphic adenoma of the external nose. *J Laryngol Otol* 1996;110(4):376-8.
- Zarbo RJ, Torres FX, Gomez J. Nasal cavity and paranasal sinuses, and Luna MA. Salivary glands. In: Pilch BZ, editor. *Head and neck surgical pathology*. 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins;2001. p.104-15, 284-6.
- Compagno J, Wong RT. Intranasal mixed tumors (pleomorphic adenomas): a clinicopathologic study of 40 cases. *Am J Clin Pathol* 1977;68(2):213-8.
- Yiotakis I, Dinopoulou D, Ferekidis E, Manolopoulos L, Adamopoulos G. Pleomorphic adenoma of the nose. *Rhinology* 2001;39(1):55-7.
- Carriero E, Almadori G, Cadoni G. [Pleomorphic adenoma of the lower turbinates: clinical case and review of literature]. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 1997;17(5):377-81.
- Baraka ME, Sadek SA, Salem MH. Pleomorphic adenoma of the inferior turbinate. *J Laryngol Otol* 1984;98(9):925-8.
- Lee JH, Kim BW, Park BJ, Rho YS. A case of pleomorphic adenoma arising from nasopharynx. *Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg* 2004;47(8):779-82.
- Park SK, Heo KW, Choi ES, Kang MS. A case of pleomorphic adenoma of the nasal vestibule. *Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg* 2003;46(3):250-2.
- Kim JK, Lee MW, Kim JY, Cho SC. A case of pleomorphic adenoma of the nasal septum. *Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg* 2001;44(6):671-3.
- Mercante G, Di Lella F, Corradi D, Rindi G, Oretti G, Ferri T. Endoscopic surgical treatment of pleomorphic adenoma of the inferior nasal turbinate. *J Otolaryngol* 2007;36(3):E12-4.
- Shaheen OH. Benign salivary gland tumours. In: Kerr AG, editor. *Scott Brown's Otolaryngology*. 5th ed. London: Butterworths Heinemann;1997. p.359.
- Worthington P. Pleomorphic adenoma of the nasal septum. *Br J Oral Surg* 1977;14(3):245-52.
- Castello E, Caligo G, Pallestrini EA. [Case report: pleomorphic adenoma of the lateral nasal wall]. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 1996;16(5):433-7.
- Unlu HH, Unlu Z, Ayhan S, Egrilmez M. Osteochondroma of the posterior nasal septum managed by endoscopic transnasal transseptal approach. *J Laryngol Otol* 2002;116(11):955-7.
- Unlu HH, Celik O, Demir MA, Eskiizmir G. Pleomorphic adenoma originated from the inferior nasal turbinate. *Auris Nasus Larynx* 2003;30(4):417-20.
- In: Rosai J, editor. *Ackermans surgical pathology*, vol. I, 8th ed. St Louis, MO: Mosby Year Book;1996. p.820-5.