

과립상 근원세포종 2예*

가톨릭대학 의학부 임상병리학교실

이 은 정

인천기독병원 병리과

이 수 남

= Abstract =

Case Report of Granular Cell Myoblastoma

Eun Jung Lee, M.D.

Department of Clinical Pathology, Catholic Medical College

Soo Nam Rhee, M.D.

Department of pathology, Inchoen Christian Hospital

Granular cell myoblastoma is an uncommon tumor of uncertain histogenesis and nature. It may be single, occasionally multiple and rarely malignant. It may be found in any age and in any site. Two cases of granular cell myoblastoma are present; first case is single intramuscular mass on the abdominal wall and the second case is a small laryngeal mass.

서 론

과립상 근원세포종은 비교적 드문 종양으로서 그동안 여러사람들에 의해 보고되어 왔으나¹⁻⁴⁾ 그 기원에 관하여는 확실히 알려져 있지 않다.

더구나, 우리나라에서는 그 문헌 보고예를 찾아보기 드물다.

저자는 최근 인천기독병원에서 경험한 과립상 근원세포종 2예를 문헌고찰과 더불어 보고하고자 한다.

증 례

증 례 I.

환 자 : 43세, 남자.

주 소 : 복벽에서 촉진되는 종괴.

현병력 : 5년전부터 왼쪽 상복부에 탁구공 정도 크기의 종괴가 촉진되었으며 최근에 와서는 발열 및 권태감이 있을때 종괴의 크기가 커졌다(?)고 한다.

과거력 및 가족력 : 없음.

이학적 소견 : 왼쪽 12번째 늑골하방으로 딱딱한 종괴가 촉진되었다.

검사소견 : 혈색소 11.3 gm/dl, 헤마토크릿트 35%,

접 수 : 1982년 4월 15일

* 이 논문은 가톨릭 중앙의료원 조성비로 이루어졌음.

백혈구 10,400/mm³이었고 감별혈구계산은 정상범위내이었다. 소변검사 소견은 정상범위내였다.

수술소견 : 탈갈 반 크기 정도의 딱딱한 종괴가 좌측 闊背筋(Latissimus dorsi muscle)내에 유착되어 있었으며 연황색의 粗粒(gritty)한 절단면을 보였다.

병리학적 소견 :

육안적 소견 : 종괴는 타원형으로 딱딱하였으며 5×4×3 cm 이었고 대부분이 짙은 회색의 얇은 피막으로 둘러싸여 있었으며 간혹 밤색의 근육으로 경계지워져 있는 곳도 있었다.

절단면에서 종괴는 옅은 황색을 띠고 과립상으로 보였으며 회색의 얇은 여러개의 격벽(septa)들로 나뉘어져 있었다.

광학 현미경적 소견 : 종괴의 대부분은 섬유지방조직으로 된 피막으로 둘러싸여 있었으나 일부에서는 주위 횡문근(좌측 闊背筋)으로 침입되어 들어가는 양상을 보였다.

강한 호염기성인 핵은 작고 타원형으로서, 일정한 크기를 유지하고 있었으며, 간혹 공포성인 큰 핵과 뚜렷한 핵소체를 가진 것도 관찰되었다.

호산성인 세포질은 그 양이 풍부하고, 크고 작은 많은 호산성 과립으로 차 있었다. 과립의 크기는 일정치 않았으나 대부분은 미세과립이었고 크고 粗惡한 과립도 간혹 발견되었으며, 이러한 과립들은 periodic acid

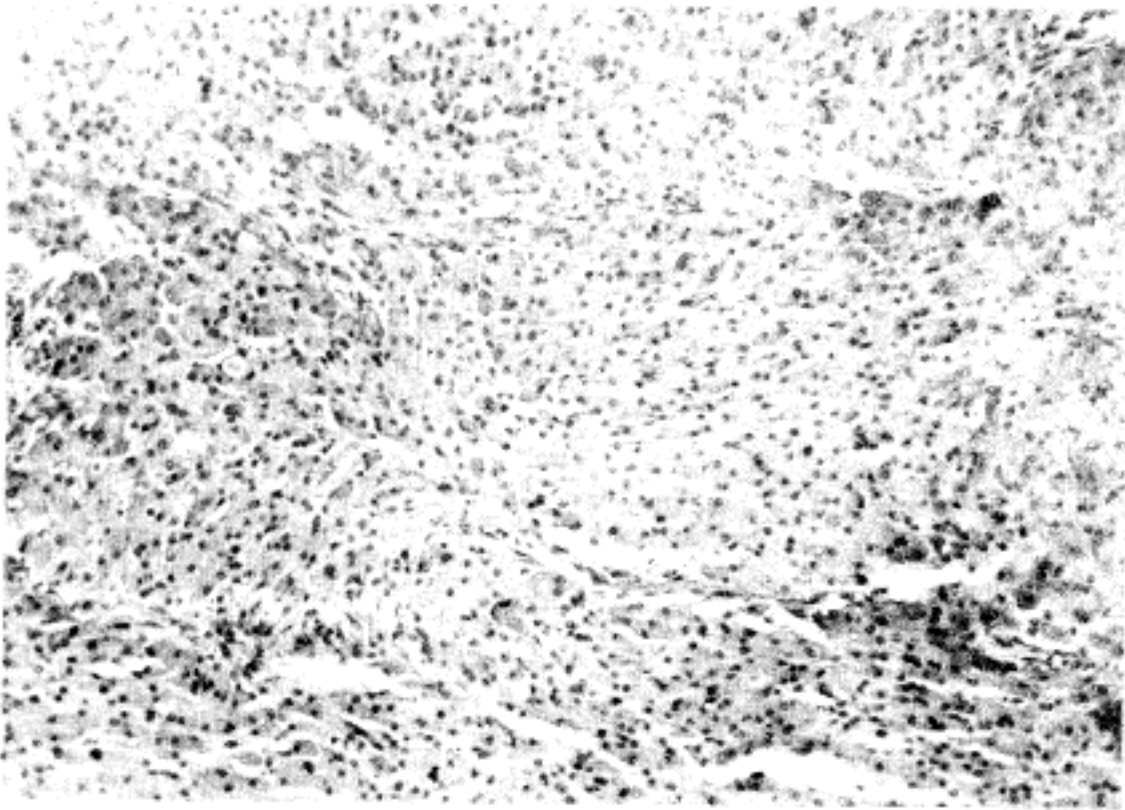


Fig. 1. Cells are disposed in small groups separated from each other by delicate fibrovascular stroma. ($\times 40$)

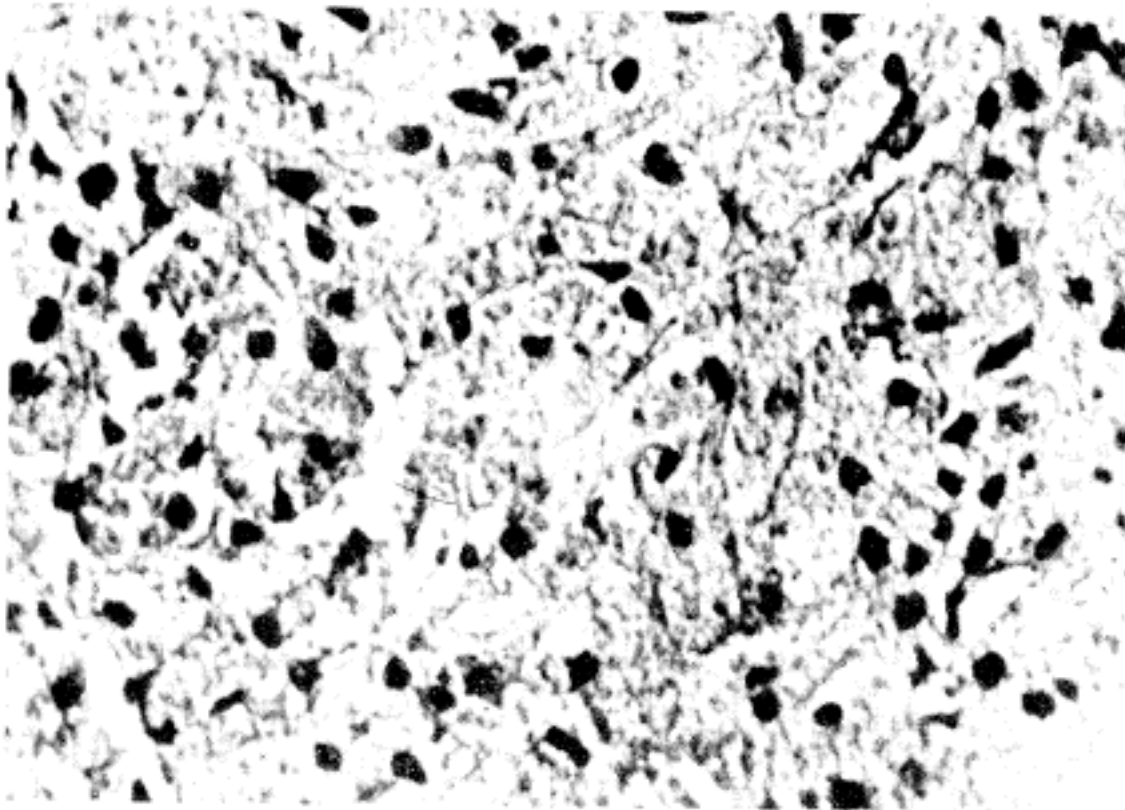


Fig. 2. Tumor cells have large with finely granular cytoplasm and small dense nucleus. ($\times 400$)

Schiff 반응에서 양성반응을 보였다.

유사분열이나 퇴화(anaplasia)된곳은 발견되지 않았다. 간혹 혈관이 들어있는 纖維帶에 의해 종양세포들이 분획되어 있었으며 종괴표면의 섬유지방조직부근에는 중등도의 임파구 침윤이 있었다. 주위 횡문근의 변성 내지 괴사는 발견할 수 없었다.

증 례 II.

환 자 : 47세, 남자.

주 소 : 애성(嗄聲).

현병력 : 6개월전부터 애성이 발생하였으며 간접후두경상 좌측성대의 후방 1/3부위에 얇은 황색을 띤 작고 돌출된 종괴 (약 3×2 mm)가 발견되었다. 종괴를 덮고있는 상피의 케양이나 좌우 성대운동의 제한은 없었다.

과거력 및 가족력 : 없음.

검사 소견 : 혈색소 12.1 gm/dl, 헤마토크리트 37%, 백혈구 8,400/mm³이었고 감별혈구 계산은 정상범위내이었다. 소변검사 소견은 정상범위내였다.

흉부 X선 단순촬영상에 아무 이상도 없었다.

수술소견 : 초진후 약 1개월후에 suspension laryngoscope를 이용하여 수술현미경(surgical microscope)하에 종괴를 제거하였으며, 종괴는 표면이 부드럽고 얇은 황색을 띄고 있었다.

병리학적 소견 :

육안적소견 : 종괴는 0.3×0.2×0.1 cm 크기였고 얇은 회색의 불규칙한 모양이었으며, 부드러웠다.

광학현미경적 소견 : 종괴는 피막이 없이 종양세포들로만 구성되어 있었으며 간질조직도 거의 볼 수 없었다. 세포의 핵은 강한 호염기성을 띄고 있었고 작고 타원형으로 일정한 크기를 유지하고 있었으며, 호산성인 세포질은 양이 풍부하고 많은 호산성과립을 가지고 있었다. 과립의 크기는 일정치 않았으나, 대부분은 미세과립이었으며 periodic acid schiff 반응에 양성이었다.

고 찰

과립상 근원세포종은 1926년 Abrikosoff¹⁾가 발표한 이래 많은 사람들의^{2~8)} 보고가 있었으며 비교적 드문 종양으로 알려져 있다. 그 발생기원에 관하여 Abrikosoff¹⁾는 종양이 횡문근 근육내에 존재하고 근원세포와 모양이 비슷하다 하여 근육에서 발생하는 것이라고 하였으나, 그 외에 schwann cell에서 발생한다는

설^{2,4,5,7)}, 섬유아세포발생설⁶⁾, 간엽조직발생설⁸⁾등이 있으나 아직 확실치 않다.

발생분포는 횡문근(특히 허)내에 잘 발생하나 그외에도 표피밑, 점막밑, 그외 장관의 근육, 유방, 후두, 방광, 자궁, 뇌하수체, 흉벽, 복벽, 외음, 網(omentum), 부막후강등에도 발생한다^{9~12)}. 표피밑이나 편평상피로 된 점막밑에 발생하였을때는 특징적으로 종괴를 덮고 있는 피부나 점막에 위상피종양 비후(pseudoepitheliomatous hyperplasia)를 보인다^{10,13)}.

종괴는 주위조직과 잘 경계지워져 있고, 피막으로 둘러 싸이는것이 보통이며^{10,13)} 2~3 cm 직경을 넘는 일은 드물다고 한다.¹³⁾ 양성 과립상 근원세포종에서는 직경이 6 cm 를 넘지 않는다¹⁰⁾.

대부분은 하나의 종괴를 가지고 있으나 드물게 다발성인 경우도 있다¹¹⁾. 그리하여 이 종양의 원인이 바이러스에 의한 것이 아닌가 하고 많은 사람들이 전자현미경관찰을 하였는데 Strong(1970)¹¹⁾등은 “바이러스양 입자”를 발견하였다고 주장하였다. 그러나 다른 사람들은¹²⁾ 이를 부정하였다. 과립의 성질을 알기 위하여 많은 사람들이^{10,12~15)} 조직화학적으로 노력하여 왔으며, periodic acid Schiff 반응에 양성을 나타내고 diastase로 처리하여도 탈색되지 않는다는것이 알려졌다^{12,15)}.

이와 비슷한 것을 신생아의 치은에 발생하는 치육종(epulis)양 성장물에서 볼수 있는데¹⁰⁾, 이때 구성세포는 과립세포로 되어있고 점막으로 덮여있다.

악성 과립상 근원세포종도 드물게 발견되며^{10,11,13,15,16)} 조직학적 양상으로 양성과 악성을 구별하는 것보다 종양의 크기, 성장속도나 주위조직으로의 침입여부로 구별하는것이 더 가치가 있다고 한다¹¹⁾.

치료방법으로는 외과적 절제술을 시행하며^{10,11,13)}, 드물게 국소적으로 재발하거나 임파계 또는 혈행전파를 하기도 한다^{10,11,13,15)}.

결 론

과립상 근원세포종은 신체 어느부위에서나 발생할 수 있으나 그 예가 드문데, 최근 복벽과 후두에 발생한 증례를 경험하였기에 보고하였다.

참 고 문 헌

- 1) Abrikosoff A: Cited from Granular cell myoblastoma. ed. Garancis JC et al(1970). Cancer

- 25:542-550.
- 2) Fust JA and Custer RP: *On the neurogenesis of so-called granular cell myoblastoma. Am J Clin Path. 19:522-535, 1949.*
 - 3) Murphy GH, Dockerty MD and Broders AC: *Myoblastoma. Am j Path 25:1157-1182, 1949*
 - 4) Bangle R, Jr: *A morphological and histochemical study of the granular-cell myoblastoma. Cancer 5:950-965, 1952*
 - 5) Ashburn LL and Rodger RC: *Myoblastomas, neural origin. Am J Clin Path 22:440-448, 1952*
 - 6) Coggins RP: *Granular cell myoblastoma of common bile duct. Arch Path 54:398-402, 1952*
 - 7) Fisher ER and Wechsler H: *Granular cell myoblastoma-a misnomer: Electron microscopic and histochemical evidence concerning its schwann cell derivation and nature (granular cell schwannoma). Cancer 15:936-954, 1962*
 - 8) Moscovic EA and Azar HA: *Multiple granular cell tumors ("Myoblastomas"). Cancer 20:2032-2047, 1967*
 - 9) Vance SF III and Hudson RP: *Granular cell myoblastoma. Clinicopathologic study of 42 patients. Am J Clin Path 52:208-211, 1969*
 - 10) Stout AP and Lattes R: *Tumors of the Soft tissues. In atlas of tumor pathology. 2nd series Fasc 1. Armed Forces Institute of Pathology. Washington DC, 1967*
 - 11) Strong EW, McDivitt RW and Brasfield RD: *Granular cell myoblastoma. Cancer 25:415-422, 1970*
 - 12) Aparicio SR and Lumsden CE: *Light and electron-microscope studies on the granular cell myoblastoma of the tongue. J Path 97:339-355, 1969*
 - 13) Robbins SL and Cotran RS: *Pathologic basis of disease. 2nd edition. WB Saunders Co. Philadelphia, 1979*
 - 14) Garancis JC, Komorowskin RA and Kuzma JF: *Granular cell myoblastoma. Cancer 25:542-550, 1970*
 - 15) Al-Sarraf M, Loud AV and Vaitkevicius VK: *Malignant granular cell tumor: Histochemical and electron microscopie study. Arch Path 91: 550-558, 1971*
 - 16) Usui M, Ishii S, Yamawaki S, Sasaki T, Minami A, Hizawa K: *Malignant granular cell tumor of radial nerve. Cancer 39:1547-1555, 1977*
-