

이하선 부위의 원발성 수막종

-1에 보고-

서울대학교 의과대학 병리학교실

정 경 천 · 지 제 근 · 함 의 근

Extracranial Meningioma in Parotid Area

- A case report -

Kyeong Cheon Jung, M.D., Je G. Chi, M.D. and Eui Keun Han, M.D.

Department of Pathology, Seoul National University College of Medicine

Meningioma is one of the most common intracranial tumor in adult. The tumor, however, occurs very rarely outside the central neuraxis, such as orbit, nasal cavity or parotid area. We report a case of extracranial meningioma in the parotid area.

A 38-year-old man was presented with a round mass in the left parotid area. Magnetic resonance imaging revealed a round mass attached to anterior pole of the left parotid. The mass was easily separated from facial nerve. Microscopically, the mass was composed of ovoid or spindle cells. The tumor cells tended to show bundle formation, lobular arrangement and occasionally whorling appearance. This case is important at the means that meningioma should be included in differential diagnosis of mass in the parotid area. (Korean J Pathol 1994; 28: 673~674)

Key Words: Meningioma, Parotid, Extracranial

수막종은 주로 중년 여성에서 발생하는 종양으로써 중추신경계 종양의 약 1/6을 차지한다. 이 종양은 거미막 덮개 세포(arachnoid cap cell)에서 기원하며 주로 시상엽의 수막(parasagittal meninges), 대뇌 낫(falx cerebri), 접형골능(sphenoid ridge)등에 호발한다. 그러나 매우 드물게 중추신경계 밖에서 발생하여 안와, 코, 부비동, 측두골, 그리고 이하선 및 그 주위 연부조직 등에서 발생할 수 있다^{1,2)}. 저자들은 이하선 부위에서 발생한 원발성 수막종 한 예를 경험하였기에 이를 보고 하는 바이다.

증례: 38세 남자가 내원 4개월 전에 우연히 발견된 왼쪽 귀밑의 종괴를 주소로 내원하였다. 과거력이나 가족력상 신경섬유종증이나 결절성 경화증 등의 병력은 없었다. 진찰결과 왼쪽 귀밑에 직경 1cm의 압통이 없는 단단한 종괴가 만져졌다. 감각이상이나 신경마비의 증상은 없었으며 다른 부위의 종괴나 피부 병변도 없었다. 자기공명영상촬영에서 왼쪽 이하선의

전극(anterior pole)의 전외측으로 직경 1 cm 크기의 경계가 좋은 종괴가 있어 이하선의 다형성 선종을 의심하고 이를 절제하였다(Fig. 1). 수술시 안면신경은 쉽게 박리되었고 그 밑의 종괴와 더불어 이하선의 일부를 제거하였다.

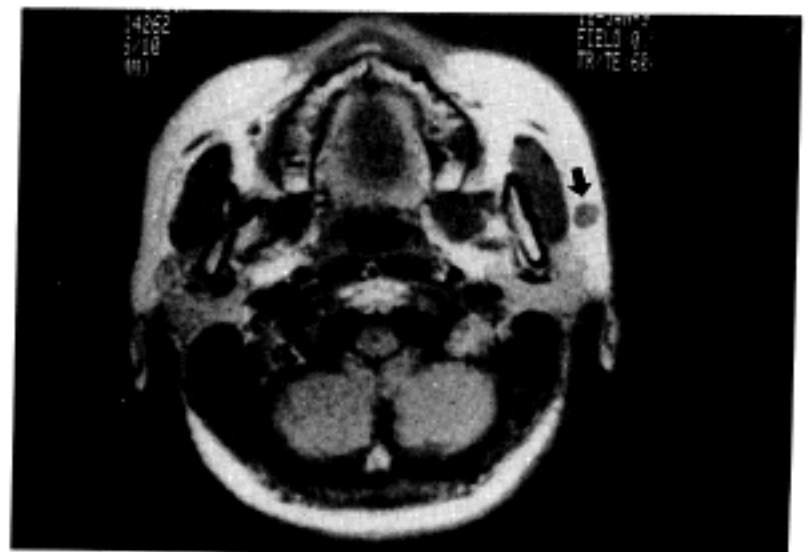


Fig. 1. Magnetic resonance imaging reveals a round, 1 cm-sized mass in the accessory lobe of left parotid(arrow).

접 수: 1994년 3월 4일, 게재승인: 1994년 7월 12일
주 소: 서울시 종로구 연건동 28번지, 우편번호 110-744
서울대학교 의과대학 병리학교실, 지제근

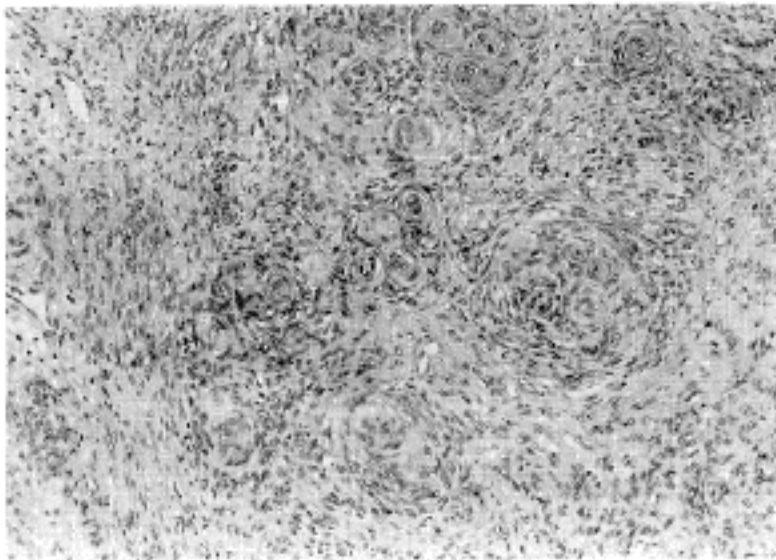


Fig. 2. Light microscopically, oval or round tumor cells with indistinct cytoplasmic border showed partly bundle formation and partly lobular arrangement as with multiple concentric whorls. Blood vessels are occasionally seen.

종양은 1×0.7 cm의 고형성 종괴로 한쪽면에 이하선이 붙어 있었다. 종괴는 피막을 가지고 있지는 않았으나 주위와 경계가 잘 지어졌다. 종괴의 단면은 회백색을 띠고 매끈하였다. 광학현미경상 종괴를 이루는 세포는 나선형 혹은 방추형 세포들로서 주로 섬유모양 배열을 보이면서 간간히 나선형의 배열을 보이는 것이 특징적이었다. 세포는 소포성 핵과 호산성 세포질을 가지며 때때로 핵소체도 관찰되었다. 세포질간의 경계는 불분명하였다. 부분적으로 미세혈관이 발달하였으며 주위 연부 조직으로의 침윤은 보이지 않았다. 세포의 다형성이나 유사분열은 없었다. 면역조직화학염색에서 Vimentin과 EMA(epithelial membrane antigen)에 양성하였고, S-100 단백질 및 Cytokeratin에는 음성이었다.

고 찰: 두 개의 수막종은 네가지 종류로 분류할 수 있다. 첫째, 두개내 종양이 두개공을 통해서 두개외로 빠져 나가는 경우이고, 둘째는 뇌신경주위에서 발생하는 경우이며, 셋째는 두개공이나 뇌신경과 아무런 연관성을 보이지 않는 일차성 두개외 수막종이다. 그리고 마지막으로 악성 두개내 수막종이 두개밖으로 전이한 경우를 들 수 있다³⁾. 이 중에서 둘째와 셋째의 경우만이 진정한 의미의 원발성 두개외 수막종이라 할 수 있다.

원발성 두개외 수막종의 기원은 확실하지 않으나 주로 뇌신경 주위에서 발생하는 점에서 신경주위막 내의 수막세포성 분화를 보일 수 있는 세포에서 발생하는 것으로 추측하고 있는데 이는 해부학적으로 뇌신경의 신경주위막이 거미막과 연속성을 보이는 사실에 근거하고 있다^{2,4)}. 그리고 슈반세포에서 기원할 가능성도

있다. 한편 안면의 정중양에 수막종이 발생하는 예들도 있어서 발생학적으로 두개의 중앙 구조물이 닫히는 동안에 잘못 위치한 수막세포에서 기원할 가능성도 있다³⁾. 그러나 본 증례처럼 두개공이나 뇌신경과 연관성을 보이지 않으며 신경계의 증상이 없는 경우가 아주 드물게 있는데 이러한 예들은 다양한 분화를 보일 수 있는 간엽성 세포에서 수막종이 발생할 가능성을 제시한다⁴⁾.

두개의 수막종이 있을 때 항상 두개내에 원발성 종양이 있을 가능성을 생각하여야 한다. 본 증례에서는 두개강에 대한 검사를 하지는 않아서 두개강내 종양의 존재 가능성을 배제할 수는 없다. 그러나 환자가 신경계 증상이나 소견을 전혀 보이지 않고 종양이 두개공과는 연관이 없이 피부 표면 가까이 있었으며 조직학적으로 세포의 비정형성이나 유사 분열의 소견이 없어 두개내 종양에 속발하였을 가능성은 희박하다고 생각한다.

원발성 두개의 수막종은 결절성 경화증⁵⁾이나 신경섬유종증⁶⁾ 환자에서 발생한 예가 있으나 본 증례에서는 동반된 질환의 증거는 없었다.

이하선 부위의 원발성 수막종은 병리학적으로 특히 신경초종과의 감별을 요한다. 본 증례는 현미경 소견상 수막종에 특징적인 나선형 배열을 많이 보였으며 신경초종에 주로 보이는 베로케 소체(Verocay body)는 관찰되지 않았고 면역조직화학 염색에서 S-100, 단백에 대한 항체에 음성을 보이는 점이 수막종에 합당하다고 생각하였다. 한편 본 종양이 이하선 조직과 긴밀히 붙어 있는 것으로 보아 이하선에서 기원하였을 가능성도 있으나 종괴의 주된 부분이 이하선 밖에 있기 때문에 이하선 부위에서 발생하였다고 기술하는 것이 타당하다고 생각하였다.

참 고 문 헌

- 1) Nichols RD, Knighton RS, Chason JL, Strong DD. *Meningioma in the parotid region Laryngoscope* 1987; 97: 693-6.
- 2) Landini G, Kitano M. *Meningioma of the mandible. Cancer* 1992; 69: 2917-20.
- 3) Atherino CCT, Garcia R, Lopes LJ. *Ectopic meningioma of the nose and paranasal sinuses (report of a case). J Laryngo Otol* 1985; 99: 1161-6.
- 4) McCabe JS, Low FN. *The subarachnoid angle: an area of transition in peripheral nerve. Anat Rec* 1969; 164: 15-34.
- 5) Irving RM, Ford GR, Jones NS. *Tuberous sclerosis with primary meningioma of the maxillary antrum. J Laryngo Otol* 1991; 105: 481-3.
- 6) Unger PD, Geller SA, Anderson PJ. *Pulmonary lesions in a patient with neurofibromatosis. Arch Pathol Lab Med* 1984; 108: 654-7.