

구개편도에서 발생한 악성 흑색종 1예

원광의대 병리학교실 및 이비인후과학교실*

윤기중 · 조향정 · 문형배 · 윤상원*

Primary Malignant Melanoma arising in Mucosa of the Palatine Tonsil

- A case report -

Ki Jung Yun, M.D., Hyang Jeong Jo, M.D., Hyung Bae Moon, M.D.
and Sang Won Yoon, M.D.*

Department of Pathology and Otolaryngology*, Wonkwang University Medical School

Malignant melanomas of the oral or nasal cavity, and the vulvovaginal area are relatively common among the melanomas of non-ocular mucosa. But, primary malignant melanoma arising in the mucosa of the palatine tonsil is rare.

We present a case of primary malignant melanoma arising in the mucosa of the palatine tonsil.

A 36-year-old male was admitted for evaluation of a recurrent sore throat. Tonsillectomy was performed on the basis of clinical suspicion of chronic tonsillitis. Grossly, the left tonsil was focally dark. Microscopically, the tonsillar mucosa was diffusely infiltrated with tumor cells. Tumor cells revealed numerous melanin pigments. Intraepithelial nests of tumor cells were noted, but pagetoid spread of tumor cells was not found. Tumor cells were positive for S-100 protein and HMB45 stain. There was no evidence of melanoma in the skin or eye. (*Korean J Pathol* 1996; 30: 65~67)

Key Words: Malignant melanoma, Palatine tonsil

피부외에서 발생하는 원발성 악성 흑색종은 눈과 외음부에 잘 생기며, 다른 장소에는 흔하지 않다. 특히 구강 및 상기도 부위에 생기는 악성 흑색종 중 구개 편도 부위에 생기는 빈도는 매우 낮아 국내 문헌 보고가 되어 있지 않다^{1,2}.

이에 저자들은 좌측 구개 편도 점막에서 기원한 원발성 악성 흑색종 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

환자는 36세 남자로서 3년동안 빈발하는 구개편도 동통을 동반한 편도 비대증을 주소로 편도절제술과 1년전 발견된 증상없는 담낭결석으로 인한 담낭 절제술을 받기 위하여 내원하였다. 구개편도 부위의 동통은 개인 병원에서 치료했음에도 불구하고 점차 지속되었다. 이학적 검사상 경부의 림프절은 만져지지 않았고, 비강 및 구강내 종괴는 발견되지 않았으며, 전신 피부 및 양측 안구에서 특기할 만한 흑색모반 등도 관찰되지 않았으며, 흑색모반으로 인한 수술 병력도 없었다. 양측 구개 편도는 중등도의 비대 소견이 있었으며, 좌측 편도는 부분적으로 연한 모반의 소견을 보였다. 그외 인두 및 후두 부위

접 수 : 1996년 2월 9일, 게재승인 : 1996년 6월 15일

주 소 : 전북 익산시 신용동, 우편번호 570-180

원광대학교 의과대학 병리학교실, 윤기중



Fig. 1. Tonsil is focally dark.

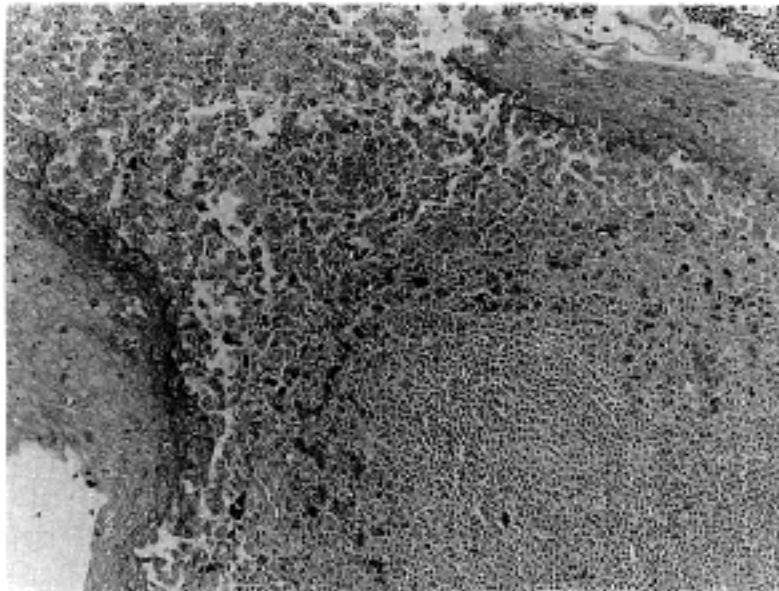


Fig. 2. Tumor cells and lymphoid follicles are noted.

에서 특이한 소견은 관찰되지 않았다. 구개편도 수술시 주위와 유착된 소견은 없었다. 절제된 좌우 구개편도는 각각 4×3×2 cm, 3×3×2 cm이었다. 좌측 구개 편도의 표면은 육안적으로 직경 1 cm 크기의 연한 검은색을 띠는 부위가 있었으며, 궤양의 소견은 불분명했다. 절단면상 좌측 구개 편도는 점막 부위를 제외하고는 검은색을 띠는 부위는 없었으며, 출혈 또는 괴사의 소견은 없었다(Fig. 1). 조직 소견상, 좌측 구개 편도는 많은 멜라닌 색소를 지닌 종양세포의 침윤이 관찰되었다. 종양세포는 점막 표면의 중층 편평상피 세포층에서 유래하여, 편도의 실질내로 침윤하고 있었고(Fig. 2), 상피세포층내에 둥근 군집형태를 나타내기도 하였다. 핵은 비교적 두

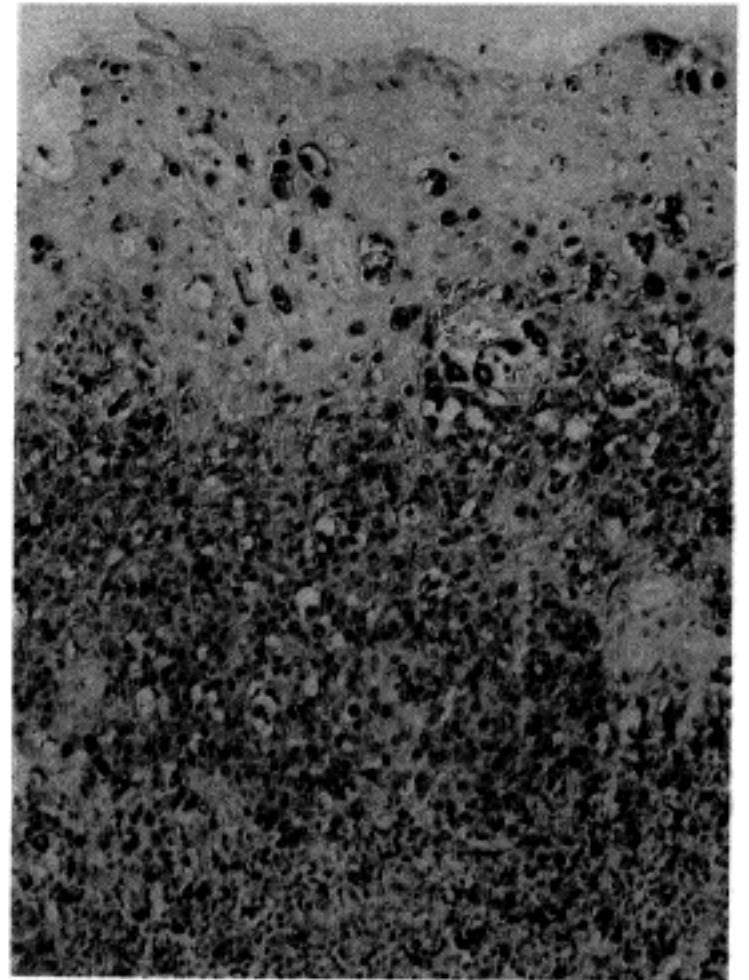


Fig. 3. Immunohistochemical stain for S-100 protein. Tumor cells are positively stained. Melanin pigments are occasionally noted.

명하면서 둥근 형태였고, 중앙에 뚜렷한 핵소체가 관찰되었다. 세포질은 둥근 형태였으며, 약간 호산성을 띠었고, 많은 세포들은 멜라닌으로 생각되는 색소를 가지고 있었다. 세포의 경계는 비교적 뚜렷한 편이었으며, 간혹 핵이 크면서 이상한 형태를 가진 것들도 관찰되었다. 세포 분열은 하나의 고배율 상에서 평균 1개 정도 관찰되었다. 점막 상피 세포층의 증식이나 파젯병양(pagetoid) 전파는 관찰되지 않았다. 부분적으로 점막의 궤양 소견은 있었으나 괴사, 출혈 등의 소견은 없었다. 종양세포의 침윤 깊이는 3 mm 정도이었고, 그 이하 실질은 전형적인 구개 편도의 소견을 나타내고 있었다. 종양 세포는 $KMnO_4$ 에 의해서 탈색되었으며, S-100 단백질(Fig. 3) 및 HMB45 면역조직화학염색에 양성이었다. 종양세포의 다형태, 세포분열 그리고 점막층 침윤상태등으로 양성 모반은 감별하였다. 우측 편도는 특이한 소견이 없었으며, 담낭은 만성 담낭염의 소견을 보였다. 수술 후 이학적 소견 및 단순 방사선 촬영에서 다른 부위의 종양등의 소견은 없었다.

악성 흑색종은 주로 피부에 발생하며 피부의 흑

췌장의 장액성 낭선종

- 1예 보고 -

영남대학교 의과대학 병리학교실 및 국군중앙의무시험소 병리과*

배영경 · 장우영 · 최경찬 · 최준혁* · 최원희

Serous Cystadenoma of the Pancreas

- A case report -

Young Kyoung Bae, M.D., Woo Young Jang, M.D., Kyoung Chan Choi, M.D.
Joon Hyuk Choi, M.D.* and Won Hee Choi, M.D.

Department of Pathology, Yeungnam University College of Medicine
Department of Pathology, Armed Forces Central Medical Laboratory*

Serous cystadenoma of the pancreas, also known as microcystic adenoma or glycogen-rich cystadenoma, is an unusually benign tumor. It is usually large and composed microscopically of many small cysts lined by small, cuboidal or flattened cells containing abundant glycogen. It has been suggested that serous cystadenoma probably arise from the ductular cells or centroacinar cells.

Herein, we report on a case of serous cystadenoma of the pancreas in a 55-year-old female. The tumor, measuring 13.5 × 11.5 × 10.0 cm, was located in the head of the pancreas and the cut surface revealed a sponge-like appearance due to innumerable tiny cysts containing clear serous fluid. Microscopic analysis showed cystic spaces lined by cuboidal cells with intracytoplasmic glycogen. (*Korean J Pathol* 1996; 30: 68~71)

Key Words: Pancreas, Microcystic cystadenoma, Serous cystadenoma

췌장의 낭선종은 매우 드문 질환으로 췌장의 전체 낭성 병변의 약 4~10%를 차지하며 그들의 내용물에 따라 장액성 낭선종과 점액성 낭선종으로 분류된다¹. 이 중 장액성 낭선종은 무수히 많은 소낭들로 구성되는 양성 종양으로, 각 소낭들은 풍부한 글리코겐을 세포질에 함유하고 있는 입방형 혹은 편평 세포로 둘러싸여 있다¹⁻². 1978년 Compagno와

Oertel은 34예의 장액성 낭선종을 모아 보고하면서 소낭성 선종 혹은 글리코겐이 풍부한 낭선종(glycogen-rich cystadenoma)이라는 명칭을 사용하였다². 국내에서의 발생 빈도는 최등³의 보고에 의하면 181예의 원발성 췌종양중 5예가 장액성 낭선종이었으며, 문헌상으로는 Kim등⁴, 조등⁵의 것을 포함해 모두 8예가 보고되어 있다.

저자들은 최근에 55세 여자 환자에서 전형적인 육안 및 조직학적 소견을 가지며, 수술중 동결 절편 검사에서 진단되어 적절한 외과적 절제술로 완치된 췌장의 장액성 낭선종 1예를 경험하였기에 문헌고

접 수 : 1995년 9월 4일, 게재승인 : 1995년 11월 6일
주 소 : 대구시 남구 대명동 317-1, 우편번호 705-030
영남대학교 의과대학 병리학교실, 배영경