

비침부에 발생한 신경초종의 미용적 치험례

문주봉¹·박정민¹·하재성¹·이근철¹·김석권¹·나서희²

동아대학교 의과대학 성형외과학교실¹, 병리과학교실²

Neurilemoma(schwannoma, neurinoma, Schwann's cell tumor) is a relatively uncommon, slowly growing lesion that usually has been present for a considerable time before diagnosis and treatment are requested. The site of origin is believed to be the ectodermal Schwann cells of the nerve sheath. An interesting variant, known as the ancient neurilemoma, has been reported by Eversole and others. They suggest that the histologic feature that typify this tumor result from degenerative changes which occur as a classic neurilemoma ages. We have experienced a case of schwannoma arising on the nasal tip of a 27 years old man and discussed with brief current literatures review.

Key Words: Schwannoma, Neurilemoma, Nasal tip

A Case Report of Schwannoma on Nasal Tip

Joo Bong Moon, M.D.¹, Jung Min Park, M.D.¹,
Jae Sung Ha, M.D.¹, Keun Cheol Lee, M.D.¹,
Seok Kwun Kim, M.D.¹, Seo Hee Rha, M.D.²

Departments of ¹Plastic & Reconstructive
Surgery, ²Pathology, College of Medicine,
Dong-A University, Busan, Korea

Address Correspondence: Jung Min Park,
MD., Department of Plastic & Reconstructive
Surgery, College of Medicine, Dong-A
University, 1, 3ga, Dongdaeshin-dong, Seo-gu,
Busan 602-715, Korea.
Tel: 051) 240-5410, Fax: 051) 243-5416,
E-mail: jmpark@daunet.donga.ac.kr

* 본 논문은 2005년 제 58차 대한성형외과학회
학술대회에서 발표되었음.

I. 서 론

신경초종은 신경초세포에서 유래하는 외배엽성 양성 종양으로 보통 피막을 가진 하나의 종괴를 형성한다. 뇌 신경 또는 말초신경의 주행을 따라 발생하며 호발부위는 팔다리, 목, 배막뒤공간, 후척수뿌리, 소뇌교뇌각 등이다. 비부에 발생한 신경초종은 매우 드물어 보고된 바가 거의 없으며 특히 비침부에 발생한 신경초종은 국외에서 2례의 보고 외에 국내에서 보고된 바가 없어서 저자들은 비침부에 발생한 신경초종을 비개방접근법을 이용한 종양 제거술 시행 후 완치된 27세 남자 환자의 치험례를 문헌고찰과 함께 보고한다.

II. 증 례

환자는 27세 남자로 약 4년 전에 비침부에 좁쌀만한

덩어리가 만져지기 시작하여 점차 그 크기가 증가하고 미용상 변형이 생겨 내원하였다. 내원 약 1개월 전부터 크기 증가가 심해지고 외형상 변형이 크게 생겼으나 감각이상이나 비기능에는 이상이 없었다. 환자는 통증이나 가려움 등 특이한 증상은 없었으며 과거력, 가족력 상 특이 사항은 없었다. 이학적 소견상 비침부에 약 1 × 1 cm 크기의 무통성의 단일 종괴가 촉진되었다. 종괴는 비교적 딱딱한 편이었고 유동성이 없었다. 비침부의 피부색깔의 변화는 없었으며 외부 상처나 궤양은 관찰되지 않았다(Fig. 1).

국소마취 하에 비개방접근법을 이용한 종양 제거술 및 비익연골 재배치를 수반한 비성형술을 시행하였다(Fig. 2). 이때 시행한 조직검사상 신경초종임이 확인되었다(Fig. 3). 수술 후 환자는 바로 퇴원하였으며 이 후 외래를 통한 드레싱 치료기간 동안 혈종 및 감염 등의 합병증은 관찰되지 않았고 이전의 종양으로 인한 비침부 변형 또한 미용적으로 만족할만하게 교정되었다(Fig.

4). 이후 약 1년의 경과관찰기간 동안 재발은 없었다.

III. 고 찰

신경초종(neurilemmoma)과 신경섬유종(neurofibroma)은 모두 슈반세포에서 기원하는 양성종양으로 전신 어디에서나 연부조직에서 흔히 발생한다. 신경섬유종은 흔히 다발성이고 피막이 없으며 원위 신경에서 신경 자체를 포함하여 방추형으로 자란다. 신경섬유종이 다발성인 경우 다발성 신경섬유종을 이루며 이때는 현미경적으로 특징적인 총상형태(plexiform pattern)를 가진다.¹⁻³

신경초종은 대개 단발성으로 발생하지만, 다발성으로 오는 경우도 있으며, 이때는 신경섬유종증과 동반되는 경우가 많다. 그리고 다발성으로 오는 경우에는 단발성에 비해 자각증상이 더 흔히 나타나므로 동통성 피부종양군의 하나로 간주되어, 임상적으로 신경종, 평활근종, 사구종, 에크린 공한선종 및 혈관지방종과 감별을

요한다. 신경초종은 특징적으로 피막으로 잘 싸여있으며 기원된 신경에서 편위되어 나타난다.

연령 및 발생기전에 대해서는 확실하게 밝혀진 바 없지만 Das Gupta 등¹은 전연령층에서 나타날 수 있으나 30, 40대에 많은 것으로 보고하였다. 원인은 자연적으로 발생할 수 있고, 외상이나 만성자극 또는 방사선 조사 후에 이차적으로 발생할 수도 있다고 한다.^{1,3,5}

신경초종은 임상적으로 다른 양성종양과 구별하기 힘들고 오직 조직학적 소견으로 감별해야 하는데, Antoni A 부위와 Antoni B 부위라고 칭하는 특징적인 조직형태를 관찰할 수 있다.¹⁻⁵ 현미경적으로 방추형 세포의 특수한 배열을 가지는데 특히 핵이 울타리같이 모이는 것을 핵의 책상배열(palisading)이라고 하며 특징적 소견으로 취급된다. 이렇게 핵이 모여 있음으로 핵이 거의 없는 부위가 나타나고 이 부위가 합쳐져서 이른바 베로케이(Verocay) 소체를 만든다. 그 모양이 축삭소체와 같은 인상을 준다. 세포가 모여서 책상배열을 보이는 부위를 Antoni A 부위로 부르고 세포의 배열이 느슨해지고 현미경적인 양성 변화 등을 나타내면 Antoni B 부위라 부른다(Fig. 3). 본 증례에서도 Antoni A 부위가 명확하게 관찰되었다. Antoni B 부위는 Antoni A 부위가 변성됨으로써 생기며, 성상세포들이 점액중성 혹은 점소성기질에 불규칙적으로 분포되어 있어 A 부위에서

와 같은 견고한 섬유속 배열 대신에 감소된 하나 또는 두 줄의 배열을 보이며 베로케이 소체는 볼 수 없고, 세포수가 적으며 핵들의 모양이 다양하다.¹⁻³ 발생비율은 일반적으로 한가지형이 우세한 혼합형이 많고⁵ 본 증례에서도 Antoni A가 우세하게 관찰되었다. 또 신경염색을 하면 신경섬유종과는 달리 신경섬유가 드물거나 잘 관찰되지 않는다. 그 외에 비만세포가 다수 관찰되기도 하나 본 증례에서는 관찰되지 않았다.

이들 종양은 침범된 신경에 따라서는 안면마비, 청력 감퇴, 호흡곤란, 기침 등 그 신경 고유의 지각장애와 운동장애가 나타날 수 있는데, 삼차신경의 경우에는 대개 무증상이다. 가장 흔한 임상증상은 종괴가 주위 조직을 압박하여 증세를 나타나는 것이다. 하지만 신경조직에서 유래되었음에도 불구하고 주위신경에 압박을 가하지 않는 한 통증은 없고 대부분 환자의 주된 증상은 종물에 의한 불편감이다.^{1-3,5}

악성 신경초종(malignant schwannoma or neurofibrosarcoma)은 슈반세포에서 발생하는 악성종양으로서 처음부터 악성으로 발생하는 경우도 있고 슈반세포의 양성종양에서 악성화를 하는 경우도 있다. 비교적 드문 질환이나 악성도는 높고 육안적으로 피막이 없이 침습적으로 성장하며, 절면에서 피사를 보인다. 조직학적으로는 방추형 세포의 농밀된 핵이 불규칙하고 많은 유사

분열상을 보인다. 악성신경초종은 다른 장기로의 전이가 있거나, 핵의 변형 또는 유사핵분열 그리고 체중 감소 등 전신상태가 급격히 저하되는 경우에 의심할 수 있다.^{2,6}

치료는 외과적 제거가 원칙이고 피낭이 잘 형성되어 있어 완전한 절제가 비교적 용이하다. 하지만 중요한 신경이 포함되었을 경우는 감각 및 운동기능이 손상 받지 않도록 주의가 필요하며 절제가 불완전한 경우에는 국소 재발이 될 수 있으나 완전한 제거를 시행한 경우에는 재발은 거의 없는 것으로 알려져 있다.^{3,5} 본 증례에서도 종양의 완전 절제 후 경과관찰기간 동안 재발은 없었다.

REFERENCES

1. Das Gupta TK, Brasfield RD, Strong EW, Hajdu SI: Benign solitary schwannoma(neurilemmoma). *Cancer* 24: 355, 1969
2. Reed RJ, Fine OR, Meltzer DH: Palisaded, encapsulated neuroma of the skin. *Arch Dermatol* 106: 865, 1972
3. Gallo WJ, Moss M, Shapiro DN, Gaul JV, Woods H: Neurilemmoma: review of the literature and report of five cases. *J Oral Surg* 35: 235, 1977
4. 한관기, 도남용, 김재준, 박주방: 이하선에 발생한 신경초종 1례. *대한이비인후과학회지* 25: 590, 1972
5. 서동국, 김용수, 이종욱, 장영철, 오석준: 저작근에 발생한 신경초종 1례. *대한성형외과학회지* 29: 55, 2002
6. 한태근, 김수신, 백세민: 전거근 유리피판술과 늑골 이식을 이용한 악성신경초종의 치험례. *대한성형외과학회지* 13: 583, 1986