

Warthin's Tumor 치험 4례

고신대학교 의과대학 외과학교실, 병리학교실*
김중규, 최경현, 허방*

Four cases of Warthin's Tumor

Joong Kyou Kim, M.D., Kyung Hyun Choi, M.D., Bang Hur, M.D.*

Department of Surgery, Pathology Kosin Medical College*

— Abstract —

Papillary cystadenoma lymphomatosum or Warthin's tumor is the second most common benign tumor of the parotid gland making up five to ten percent of most parotid tumor series. Classically these tumors occur in the sixth decade of life, almost exclusively in white males. but increasing incidence in females has been reported over the last four decade. A significantly higher percentage of all parotid gland tumors, and especially Warthin's tumor, was associated with smoking in both males and females.

The authors experienced four cases of Warthin's tumor in the male only, therefore we report with a review of literature.

*** Key Words :** Warthin's tumor

서 론

Warthin씨 종양은 이하선에 발생하는 종양의 5 to 10%를 차지하는 (0.3 to 24%) 양성종양으로 양성. 혼합종 다음으로 빈도가 높다.

동의어로는 adenolymphoma, oncocytoma 등이 있으며 과거에는 남성에서 호발한다고 하였으나 최근에는 여성에서의 빈도의 증가로 인해 남녀간의 빈도의 격차가 줄어들고 있다.

발견시 국소적 절제보다는 가급적 표재엽절제술이 가장 합당하며 재발을 최소화할 수 있으므로 안면신경손상 등을 유의하면서 세밀한 술기를 시행한다면 술후 합병증을 좋은성적을 얻을 수 있다. 저자들은 최근에 남성에서 발생한 Warthin's tumor 4례를 치험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

9개월에서 20년까지의 다양한 병력기간과 무통성의 이하부종괴를 주소로 내원한 4례에서 술전 방사선학적인 검사로 경부전산단층촬영(Fig. 1, 2)을 실시하여 이하선의 표재엽에 발생한 종양임을 확인하였다.

수술을 시행하였는데 전례에서 이하선 표재엽의 하부에 종괴가 위치하였고 비교적 주위조직과의 경계가 뚜렷하였으며 육안상으로 임파절모양의 종괴였고 표재엽절제술을 실시하였다.

조직검사상 Warthin's tumor로 판명되었으며(Fig. 3) 술후 안면신경마비 등의 합병증은 없이 술후 5일째 모두 퇴원하였다.

조직검사상 Warthin's tumor(Fig. 3)로 판명되었다.

4례의 주요사항은 아래와 같다.(Table 1.)

Table 1. Warthin's Tumor (4 cases)

연령	성	흡연	병력기간	위치	수술명	종괴의 크기	술후 합병증
40	남	heavy	9개월	우측	표재엽절제술	2×2cm	없음
47	남	heavy	20년	우측	표재엽절제술	2×2.7cm	없음
61	남	heavy	6개월	우측	표재엽절제술	1.5×1.2cm	없음
62	남	heavy	6년	좌측	표재엽절제술	1.5×3cm	없음

고 찰

타액선의 양성종양은 다형성선종이 대부분을 차지하고 그외 Warthin씨종양, 단형성선종, 호산성과립세포종 등의 순으로 보고 되고 있다.^{2,3,4)} Warthin씨종양은 이하선에 두 번째로 흔한 양성종양으로 서서히 성장하며 조직학적으로 다른 종양과는 뚜렷이 구분되는 특징을 지닌다. 타액선에 발생하는 monomorphic adenoma인 이 종양은 1895년 Hildebrand¹⁷⁾에 의해 최초로 서술되었으며 이후 미국의 병리학자인 Aldred Scott Warthin²⁷⁾에 의해 2례보고되면서 Warthin씨 종양으로 불리워졌다.

성별빈도를 보면 과거에는 남성에서 훨씬 높은 빈도를 보였고 즉 1944년^{18,22)} 1953년¹²⁾에는 남녀비가 10:1 정도이었으며, 그러나 1992년²⁴⁾에는 1.1:1 정도로 급격한 감소를 나타내었다.

발생빈도는 과거에는 이하선종양의 6 to 16%^{23,28)}를 차지하였으나 점차 14 to 30%^{10,20)}로 증가하는 추세에 있다. 상대적으로 빈도의 증가추세는 부분적으로는 과거 40년에 걸친 여성의 흡연증가와 관련된다는 보고가 있다.^{14,21)} 특히 흡연이 이하선의 Warthin씨종양의 발병의 원인인자로 주장되는 보고가 늘어나고 있다.¹³⁾ 저자들의 경우 4례 모두 흡연의 병력이 있었다.

연령분포를 보면 53세~63세,²⁴⁾ 40세~60세⁹⁾의 보고가 있으며 저자들의 경우 40세~62세의 분포를 보여 서로 비슷하였다.

발생장소를 보면 대부분 이하선에서 발생하며^{13,15)} 간혹 악하선^{9,10,19,26)} 및 경부임파절¹¹⁾에서도 발견된다. 저자들의 경우 4례모두에서 이하선에서 발견되었다. 드물게 minor salivary gland

5.6)와 관련된 장소에서도 발견된다.

병리기전에 대하여는 아직도 논란이 많으나 추정되는 설로서 첫째는 타액관이 태생기동안 이하선내와 이하선주위임파절에 걸쳐 있는 타액관으로 생긴다는 설과 둘째로 관상피구성요소들이 2차적염증 혹은 면역반응으로부터 야기되는 임파성요소들과 더불어 증식함으로써 생긴다고 한다.⁷⁾

Warthin씨종양의 영상진단을 보면 CT에서 대부분의 병변이 작은 나형의(ovoid)평활한 경계를 보이는 종괴로 나타나며 표재엽에 많이 발생한다. 석회화는 생기지 않으며 균등한 내부양상을 보이고 비교적 흔히 내부에 낭성변화나 동공형성을 보인다. 편측혹은 양측이하선에 여러 개의 병변이 발생할 수 있으며 이같은 양측성 병변의 경우 Warthin씨종양의 가능성이 높다. 낭성 종괴로 보일 경우 괴사를 동반한 임파절 전이가 감별진단에 포함되어야하며 고형성 종괴일 경우 양성임파절종대, 임파종, 만성육아종성염증 등을 감별하여야한다. MRI에서 다형성 선종에 비해 균등한양상을 보이며 종괴내 낭성양상은 CT만큼 뚜렷이 보이지 않으나 Gd-DTPA에 의한 조영증강으로 확인할 수 있다.⁵⁾ 치료는 표재엽절제술이다.¹³⁾ 그러나 국소절제술도 안면신경손상없이 재발을 1.8% 정도로 성공적수술법으로 주장하는 보고도 있다.¹⁶⁾ 표재엽절제술후 재발율도 다양하여 0~12%라는 다양한 보고가 있다.^{8,25)} 저자들의 경우는 4례모두 표재엽절제술을 시행하였으며 9개월~6년간에 걸쳐 추적 조사한 결과 재발한 예는 없었다.

이하선종양의 수술후 합병증으로는 안면신경마비, Frey증후군, 타액루, 재발, 감염, 혈종등이 보고되고 있다.¹⁾ Warthin씨종양은 extremely low malignant potential(1%)²⁶⁾을 가지고 있으므로 극히 일부환자에서는 경과관찰만 하여도 합당한 치료방법으로 볼 수도 있지만 그러나 아직 보고된 바는 없다.

결 론

Warthin씨종양은 이하선에 두 번째로 많이 발생하는 양성종양으로 최근에는 남녀비의 차이가 없을 정도로 여성환자가 증가하고 있는 추세이며 흡연이 원인인자로 작용한다는 사실도 주목할 만하며, 치료로는 표재엽절제술이 재발을 최소화할 수 있는 가장 합당한 술식이며 술기상 세심한 주의를 기울여 안면신경손상 등의 술후 합병증도 최소화 하여야겠다.

참 고 문 헌

1. 김경우, 장영호, 박철원등 : 타액선종양의 임상적 고찰, 대한두경부종양학술지, 제10권 제2호 : 175, 1994
2. 김성수, 김진영 : 타액선 종양에 관한 임상적고찰, 한이인지 36 : 123-133, 1993
3. 김정규, 이종원, 조재식 : 이하선종양에 대한 임상적 고찰. 한이인지 30 : 256-262, 1987
4. 박창식, 정평귀, 김석천등 : 이비인후과영역에 발생한 양성혼합종의 임상적고찰. 한이인지 6 : 399-404, 1993
5. 한문희 : 타액선종양의 영상진단. 대한두경부종양학술지 제9권 제1호 : 89, 1993
6. Akin R K, Kreller A J, Walters P J : Papillary Cystadenoma of the Lower lip. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 31 : 858-869, 1973
7. Barnes L, Surgical Pathology of the head and neck. Vol. 1. New York : Mercel Dekker, Inc. 565-72 1985
8. Byrne M N and Spector J G : Parotid Masses : Evaluation, Analysis, and Current Management. Laryngoscope 98 : 99-105, 1988
9. Dietert S E : Papillary Cystadenoma Lymphomatosum in Patients in a General Hospital Over a 24 year period. Am Clin Pathol, 63 : 866-875, 1975
10. Eveson J W and Cawson R A : Warthin's tu-

- mor of the salivary gland. A clinicopathologic Investigation of 278 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 61 : 256-262, 1986
11. Fantasia J E. and Miller A S : papillary cystadenoma lymphomatosum arising in minor salivary gland. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 52 : 411-416, 1981
 12. Foote F W. and Frazell E L. : Tumors of Major Salivary Gland, *Cancer*, 6 : 1065-1135, 1953
 13. George H Yoo, MD, David W Eisele, MD, Frederic B Askin, MD : Warthin's tumor : a 4-year experience at the Johns Hopkins Hospital, *Laryngoscope* 104 : 799-803, 1994
 14. Golden P M. : Cigarette Smoking by persons 20 years of age and over, according to sex, race and age. National center for health statistics : prevention profile, health, united states. public health services, Washington., D.C. 1986
 15. Handler S and Miller R H. : Warthin's tumor : A rare case of a Neck Mass, *Ear Nose Throat J*, 57 : 38-44, 1978
 16. Heller K S. and Attie J N. : Treatment of Warthin's tumor by Enucleation. *Am J Surg*, 156 : 294-296, 1988
 17. Hildebrand O. Uber Angeborene Epitheliale Cysten und Fistein des Halses, *Arch Klin Chir* 49 : 167-206, 1895
 18. John S Monk, Jr, MD, Jeffrey S Church, MD, DDS, MS : Warthin's tumor, *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 118 : 477-478, 1992
 19. Kurreja H K. and Jain H K. : Adenolymphoma of Submandibular Salivary Gland, *J Laryngol Otol*, 85 : 1201-1203, 1972
 20. Lamelas J Terry J. H. and Alfonso A E. : Warthin's tumor : Multicentricity and increasing incidence in Women. *Am J Surg*, 145 : 347-351, 1987
 21. Marcus A C., Shopland, D. R., Crane L A., et al. : Prevalence of cigarette smoking in the United States : Estimates From the 1985 Current Population Survey. *J Natl Cancer Inst*, 81 : 409-414, 1989
 22. Martin H and Ehrlich H E. : Warthin's tumor of the parotid gland, *Surg Gynecol Obstet*, 79 : 611-623, 1944
 23. Mcjulk F M., Main J H. P. and Orr J A. : Adenolymphoma of the parotid gland. *Br J Surg*, 57 : 321-325, 1970
 24. Monk J S. and Church J S. : Warthin's tumor : A high incidence and No sex predominance in Central Pennsylvania. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 118 : 477-478, 1992
 25. Skolnik E M., Friedman M. Becker S et al. : Tumors of the major salivary glands. *Laryngoscope*, 87 : 843-861, 1977
 26. Warnock G R. : Warthin's tumor In : *Surgical Pathology of the Salivary gland*. G. L. Ellis, P. L. Auclair and D. R. Gnepp (Eds.). W. B. Saunders Co., Philadelphia, pp. 187-201, 1991
 27. Warthin A S. Papillary cystadenoma lymphomatosum : a rare teratoid of the parotid region. *J Cancer Res.* 13 : 116-125, 1929
 28. Yoshimura Y and Gabka J : Clinical Evaluation of Warthin's tumors : An analysis of 43 Cases. *Int J Oral Surg*, 8 : 8-17, 1979

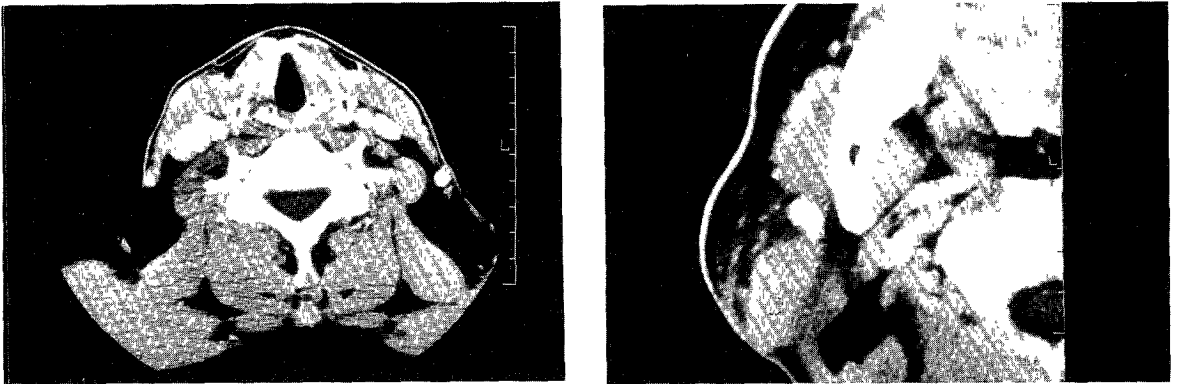


Fig. 1, 2 Heterogenous enhanced, rounded solid mass
in the superficial portion of Rt.parotid gland

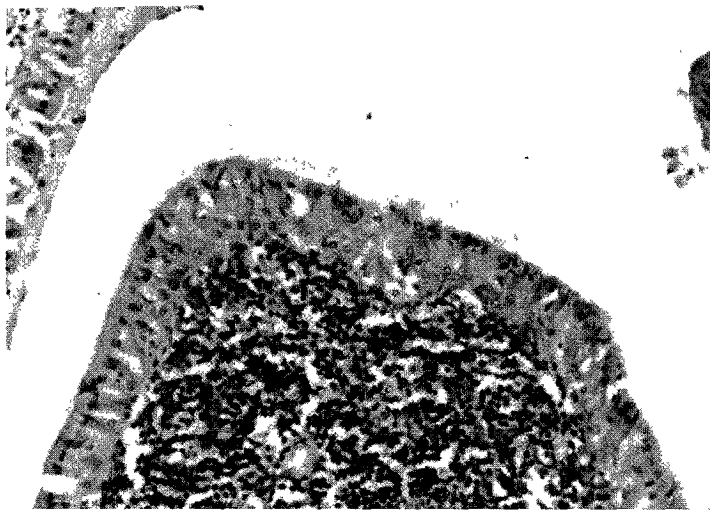


Fig.3 Warthin's tumor
cleft-like spaces separate the lobules of
tumor covered by a regular double
layer of eosinophilic epithelial cells