

괴사성 림프절염 4례

순천향대학교 의과대학 이비인후과학교실
권태형 · 이병돈 · 장혁순 · 강주원

Histiocytic Necrotizing Lymphadenitis(Kikuchi's Disease) - A Clinicopathologic Study of 4 Cases -

Tae Hyung Kwon, M.D., Byung Don Lee, M.D.,
Hyuck Soon Chang, M.D., Ju Won Kang, M.D.

Department of Otolaryngology, College of Medicine, Soonchunhyang University

= Abstract =

Histiocytic necrotizing lymphadenitis(HNL), or Kikuchi's disease, is a newly recognized disease of unknown origin, that causes cervical lymphadenitis and may be mistaken for malignant disease both clinically and histologically. This disease is a benign self-limiting course and occurs predominantly in young adult. Common manifestations are cervical lymph nodes enlargement, fever, weight loss and night sweats. Lymph node biopsy reveals areas with frank cellular necrosis, karyorrhexis, infiltration of lymphocyte and granulocytopenia. Symptoms resolve spontaneously and lymph node biopsy is necessary to excluded malignant disease and systemic lupus erythematosus.

Authors report the clinicopathologic study about 4 patients, 4 males, who were diagnosed as HNL on excisional and fine needle aspiration biopsy.

KEY WORDS : Histiocytic Necrotizing Lymphadenitis · Lymph Node Biopsy.

서 론

괴사성 림프절염은 임상적 또는 조직학적으로 악성종양으로 오인될 수 있는 경부 림프절염을 일으키는 원인불명의 질환으로 새롭게 인식되고 있다.

이는 1972년 일본에서 처음 보고한 것으로¹⁾ 각국에서 소수의 환자가 보고되었으며, 국내에서는 이비인후과 영역에서 주 등²⁾에 의해 3례만이 보고되었다.

최근 저자들은 경부 종물을 주소로 본원에 내원한 환자중 세침흡인세포학적 검사와 절제

생검을 통해 괴사성 림프절염으로 판명된 4례를 경험하였기에 임상적 특징과 조직병리학적 소견을 분석하여 진단 및 치료에 도움을 얻고자 보고하는 바이다.

증 례

증례 1

환 자 : 박 ○ 정, 23세, 남자.

초진일 : 1992년 8월 11일.

주 소 : 우측 경부 종물.

현병력: 환자는 내원 15일 전부터 우측 경부에 종물이 발생하여 외래를 방문하였다.

국소 소견: 우측 후 경부 삼각부위에 다발성, 가동성, 무통성 종물이 1×1cm 크기로 4개가 촉진되었다.

전신 소견: 발열 증상은 없었으며, 그외에도 특이 소견은 발견되지 않았다.

검사 소견: 혈액검사상 혈색소와 혈소판의 수는 정상이었으며, 백혈구의 수도 5200/ml로 정상이었고, 적혈구 침강속도 역시 5mm/hr로 정상이었다.

세침흡인세포학적 검사 소견: 내원 1일째 시행한 세침흡인세포학적 검사상 소림프구와 대림프구(small lymphocyte and large lymphocyte), 대망상세포(large reticulum cells), 조직구(histiocyte)가 관찰되었으며, 결핵을 감별하기 위해 조직생검이 필요하였다.

병리 조직학적 소견: H & E 염색상 광범위한 피사성 조직의 침윤이 있으며(Fig. 1), 피사부위의 고배율상 다수의 세포핵 붕괴를 보인다(Fig. 2).

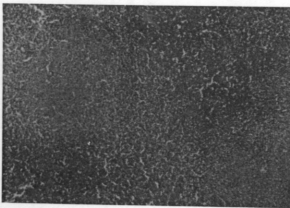


Fig. 1. The low power view shows extensive necrosis.

증례 2

환자: 이 ○ 행, 18세, 남자.

초진일: 1992년 12월 28일.

주소: 우측 경부 종물 및 인후통.

현병력: 환자는 내원 1주일 전부터 발생한 우측 경부 종물과 인후통을 주소 본원 일반외과에 방문하였다가 본과로 의뢰되어 급성 인

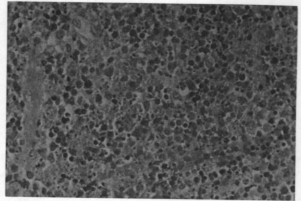


Fig. 2. The high power view of necrotic area shows numerous karyorrhectic nuclear debris.

두편도염, 경부 심부감염 의심으로 입원하였다.

과거력 및 가족력: 1992년 2월 17일부터 2월 24일까지 원인 불명 발열로 본원 내과에서 입원치료함.

국소 소견: 우측 후 경부삼각 하부에 0.5×0.5cm 크기의 종물이 경도의 통증과 동반되어 촉진되었고, 인후부의 발적 소견이 관찰되었다.

전신 소견: 입원 3일간 38~40℃에 이르는 발열이 있어 항생제 및 해열제를 투여하여 증상이 호전되었다.

검사 소견: 혈액학적 검사 소견상 백혈구는 4400/ml로 정상이었고, 적혈구 침강속도는 20 mm/hr로 증가되었다. 그외 검사에서는 특이 소견이 없었다.

방사선학적 검사: 흉부 단순촬영상 특이 소견이 없었고, 내원 2일째 시행한 경부 전산화 단층촬영에서는 우측 경부에 림프절막이 잘 나타난 림프절 비후 소견을 보였다(Fig. 3).

세침흡인세포학적 검사: 내원 4일째 시행하여 다양한 림프구, 대망상 세포 및 피사된 조직이 관찰되었다(Fig. 4).

증례 3

환자: 홍 ○ 형, 37세, 남자.

초진일: 1993년 2월 10일.

주소: 우측 경부의 종물.

현병력: 환자는 내원 20일 전부터 우측 후

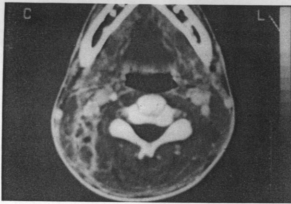


Fig. 3. Axial CT scan with contrast enhancement of neck. Marginal rim enhancing lymph nodes in right spinal accessory chain.

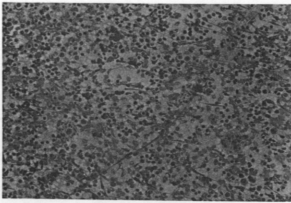


Fig. 4. Fine needle aspiration cytology shows polymorphous population of small and large lymphocytes, large reticulum cells and necrotic debris.

경부삼각 하부에서 무통성의 종물이 만져져 개인의원에서 경부림프절염 진단하에 치료를 받다가 진단 및 검사를 위해 내원하였다.

과거력 및 가족력: 특이 사항 없음.

국소 소견: 우측 흉쇄유돌부 하연에 1.5×2 cm 정도의 가동성, 무통성 종물이 촉진되었다.

검사 소견: 백혈구는 5400/ml였으며, 적혈구 침강속도는 22mm/hr로 증가되었고, immunoglobulin E는 762.1 /ml로 증가되었다.

세침흡인세포학적 검사: 많은 림프구와 괴사물의 대식작용을 보이는 조직구가 관찰되었다.

병리조직학적 검사: 증례 1과 같은 림프절 괴사, 대식세포 및 세포핵 붕괴를 보였다.

증례 4

환자: 남 ○ 상, 6세, 남자.

초진일: 1993년 2월 11일.

주소: 우측 악하부 종물.

현병력: 환자는 내원 2주전부터 통증이 없는 종물을 발견하여 이에 대한 검사를 위하여 내원하였다.

과거력 및 가족력: 특이 사항 없음

국소 소견: 우측 악하부에 가동성, 무통성인 1×1cm 정도의 종물이 촉진되었다.

전신 소견: 특이 소견 없었음.

검사 소견: 혈액 검사에서는 백혈구가 6100 /ml로 정상이었으며, 적혈구 침강 속도는 10mm /hr였다.

세침흡인세포학적 검사: 많은 림프구와 망상형 세포가 관찰되었다.

고 안

괴사성 림프절염은 주로 경부 림프절을 침범하는 질환으로 1972년 일본에서 Kikuchi⁹⁾에 의해 처음 보고된 이후 임상적 혹은 조직학적으로 악성질환과 감별이 어려운 질환으로 각국에서 새롭게 인식되고 있으며³⁴⁾, Necrotizing lymphadenitis¹¹⁾, Necrotizing histiocytic lymphadenitis¹⁸⁾, Phagocytic necrotizing lymphadenitis¹⁰⁾, Focal histiocytic necrotizing lymphadenitis¹²⁾, Pseudolymphomatous hyperplasia in lymph node¹⁴⁾라 불리어 왔으나 현재는 Histiocytic necrotizing lymphadenitis로 기술되어 진다.

성별 발생 분포는 주로 여성에서 발생하며^{2,7, 19,23)}, 그 반대로 남자에서 더 많이 발생한다고 보고한 예⁵⁾도 있었다. 연령별 발생 빈도는 대부분의 보고에서 젊은 연령층에서 발생하는 것^{2,5,21)}으로 발표하였으며, 본 저자들의 경우 4례 모두 남자 환자였고 10대가 2례, 20대와 30대가 각각 1례로 젊은 연령층에서 발생하였다.

주 증상으로는 경부 림프절에 부종을 보이지만 때로는 전신 림프절을 침범하기도 한다^{16, 20)}. 촉진시 무통성이거나 경도의 압통을 보이며, 동반되는 증상으로는 발열, 무기력감을 호

References

- 1) 고영해, 최인준, 이유복 : Subacute necrotizing lymphadenitis. 대한병리학회지 17 : 257~262, 1983
- 2) 주형로, 이승호, 정광윤 등 : 괴사성 림프절염 3례. 한이인지 36 : 170~176, 1993
- 3) Ali MH, Horton LW : Necrotising lymphadenitis without granulocytic infiltration(Kikuchi's disease). J Clin Pathol 38 : 1252~1257, 1985
- 4) Buckley JG, Hinton A, Allen C : Kikuchi's disease-apparent malignancy of a neck mass. J laryngol Otol 102 : 941~944, 1988
- 5) Chan JK, Saw D : Histiocytic necrotizing lymphadenitis(Kikuchi's disease), a clinicopathologic study of 9 cases. Pathology 18 : 22~28, 1986
- 6) Chan JK, Wong KC, Ng CS : A fatal case of multicentric Kikuchi's histiocytic necrotizing lymphadenitis. Cancer 63 : 1856~1862, 1989
- 7) Hoyt DJ, Fisher SR : Kikuchi's disease causing cervical lymphadenopathy. Otolaryngol Head Neck Surg 102 : 755~758, 1990
- 8) Imamura M, Ueno H, Matsuura A, et al : An ultrastructural study of subacute necrotizing lymphadenitis. Am J Pathol 107 : 292~299, 1989
- 9) Kikuchi M : Lymphadenitis showing focal reticulum cell hyperplasia with nuclear debris and phagocytes : a clinicopathologic study. Acta Haematol(Japan) 35 : 379~380, 1972
- 10) Kikuchi M, Uryu Y : Phagocytic necrotizing lymphadenitis(in Japanese). Medical bulletin of Fukuoka University 3 : 321~322, 1976
- 11) Kikuchi M, Yoshizumi T, Nakamura H : Necrotizing lymphadenitis : Possible toxoplasmic infection : Case report. Virchow Arch(Patho Anat) 376 : 247~253, 1977
- 12) Kikuchi M : Lymphadenopathy due to toxoplasmic infection and anticonvulsant. Recent Adv RES Res 18 : 97~123, 1978
- 13) Kuo TT : Cutaneous manifestation of Kikuchi's histiocytic necrotizing lymphadenitis. Am J surg Pathol 14 : 872~876, 1990
- 14) Michaelleck H : Pseudolymphomatous hyperplasia in lymph nodes(Report of 9 cases). Trans Soc pathol Japan 66 : 209~210, 1977
- 15) Piccirillo JF, Lanza DC, Stasio EA, et al : Histiocytic necrotizing lymphadenitis (kikuchi's disease). Arch Otolaryngol 117 : 800~802, 1991
- 16) Pileri S, Kikuchi M, Helbron D, et al : Histiocytic necrotizing lymphadenitis without granulocytic infiltration. Virchow Arch(Patho Anat), 395 : 257~271, 1982
- 17) Rudniki C, Kessler E, Zarfati M, et al : Kikuchi's necrotizing lymphadenitis, a cause of fever of unknown origin and splenomegaly. Acta Haematol 79 : 99~102, 1988
- 18) Shimamine T, Mori S, Itoyama S : Diagnostic points on biopsied lymph node of malignant lymphoma and allied disorders(in Japan). Nippon Rinsho 32 : 1197~11202, 1974
- 19) Sterman BM, Benniger MS, Elichar I : Histiocytic necrotizing lymphadenitis (Kikuchi's disease). Head Neck 11 : 349~352, 1989
- 20) Turner RR, Martin J, Dorfman RF : Necrotizing lymphadenitis : A study of 30 cases. Am J Surg Pathol 7 : 115~123, 1983
- 21) Turner RR, Martin J, Dorfman RF : Ne-

- crotizing lymphadenitis(Kikuchi's disease). Arch Otolarygol 117 : 800~802, 1991
- 23) Unger PD, Rappaport KM, Strauchen JA : Necrotizing lymphadenitis(Kikuchi's disease). Report of four cases of an unusual pseudolymphomatous lesion and immunologic marker studies. Arch Pathol Lab Med 111 : 1031~1034, 1987