

## 치은에 인접하여 발생한 Masson 혈관종 1예

국립경찰병원 이비인후과  
이호일 · 이용선 · 윤여준 · 주준범

### A Case of Masson's Hemangioma Adjacent to Gingiva

Ho Il Lee, MD, Yong Sun Lee, MD, Yeo Joon Yoon, MD and JunBum Joo, MD  
Department of Otolaryngology, National Police Hospital, Seoul, Korea

#### —ABSTRACT—

Masson's hemangioma, also known as intravascular papillary endothelial hyperplasia, is a benign vascular lesion which is an unusual pattern of organization of a thrombus. It is a solitary slowly growing, often tender, blue to red nodule. Histologically, it is characterized by the development of endothelial-lined papillary projection in a vascular lumen. It usually occurs on the head, neck or extremities. We report the case of 50-year-old man who had such an unusual site on the right mandibular buccal mucosa adjacent to gingiva, which upon histopathological examination showed Masson's hemangioma. (J Clinical Otolaryngol 2008;19:123-126)

KEY WORDS : Gingiva · Masson's hemangioma.

## 서론

Masson 혈관종은 유두상 혈관내피세포 증식증(intravascular papillary endothelial hyperplasia)이라고 불리는 질환으로 1923년 Masson에 의해 처음 보고 되었으며 혈관 내피세포의 유두상 증식을 특징으로 하는 양성 종양이다.<sup>1)</sup> 병변은 두경부나 사지에 서서히 커지는 적색 혹은 청색을 띠는 결절로 나타나며, 대부분 단발성으로 나타나지만 드물게 다발성으로 나타나는 경우도 있다.<sup>2)</sup>

이는 확장된 혈관에서 원발성으로 발생할 수도 있고 혈관종이나 화농성 육아종, 림프관종 등과 연관되어 발생할 수도 있다.<sup>3)</sup>

논문접수일 : 2008년 3월 3일  
심사완료일 : 2008년 4월 30일  
교신저자 : 주준범, 138-160 서울 송파구 가락본동 58  
국립경찰병원 이비인후과  
전화 : (02) 3400-1274 · 전송 : (02) 400-0287  
E-mail : entjoon@hanmail.net

저자들은 다른 혈관 기형을 동반하지 않고 흔한 호발 부위가 아닌 치은 주변 점막 및 인접한 치은 점막에 발생한 Masson 혈관종 1예에 대한 치험을 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 증례

50세 남자환자가 내원 3개월 전부터 우측 치은 주변 점막 및 인접한 치은점막에 발생한 청색 종괴를 주소로 내원하였다. 환자는 이 종괴를 반복적으로 짜내었다고 하였으며, 출혈은 거의 없었다고 하였다. 이학적 소견상 1.5 × 1 cm 정도의 크기의 청색 종괴로 단단하고 압통은 없었으며 주위조직과 유착이 없는지 잘 움직이는 양상이었다(Fig. 1). 종괴에 대한 세침흡입을 시행하였고 혈액은 흡입되지 않았으나, 검체가 부족하여 다른 병리학적 소견은 얻을 수 없었다. 경부전산화 단층촬영상 우측 하악 골 전방에 비 균일하게 조영 증강되는 양상을 보였으며(Fig. 2), 이에 기질화된 혈종과 동반된 점액류로 생각



Fig. 1. There is a bluish mass on the right mandibular buccal mucosa & gingival mucosa.



Fig. 3. The specimen is 1.5×1×0.5 cm sized, bluish and firm mass.

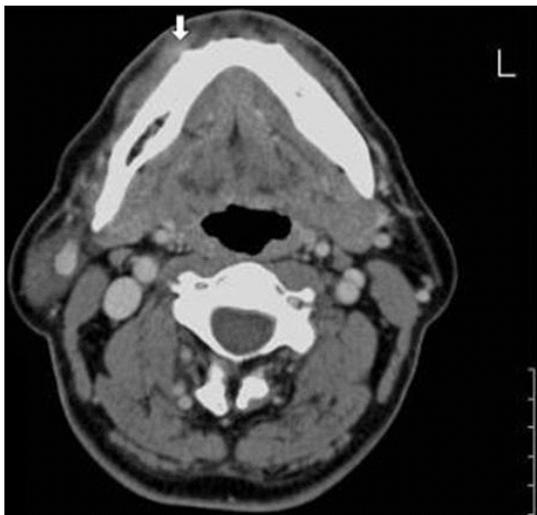


Fig. 2. The Neck CT scan shows the mass on right mandibular buccal mucosa adjacent to gingiva (white arrow) which is irregular enhancement.

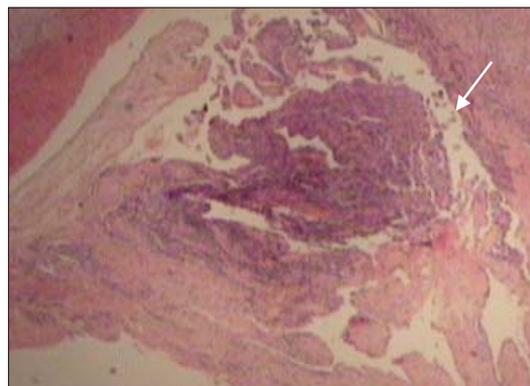


Fig. 4. Histological examination shows intravascular papillary structures (arrow) and vascular channels. Papillary structures growing to the intravascular lumen are lined by single layer of endothelial cells (H&E stain, ×100).

하고 국소 마취하에 절제술을 시행하였다. 종괴는 약 1.5×1×0.5 cm으로 하악골막과의 유착 없이 쉽게 박리되었으며 수술 중 출혈은 거의 없었다(Fig. 3). 조직 검사결과 확장된 혈관 내부에 다수의 유두상 구조가 관찰되었고, 유두상 구조는 단층의 혈관내피세포로 구성되어 있었으며, 핵의 유사분열이나 비정형 소견은 관찰되지 않았다(Fig. 4). 이에 Masson 혈관종으로 진단하였고, 환자는 6개월째 추적관찰 하였으며 재발소견은 보이지 않았다.

## 고 찰

유두상 혈관내막 증식증은 피부와 피하조직에 생기는 혈관종양의 약 2~3% 정도를 차지하며,<sup>3)</sup> Masson이 혈관내피세포의 증식에 의한 혈관육종과 유사한 소견을 보이는 종양으로 처음 기술하였다. 이후 이 질환은 종양이라기 보다 다양한 자극에 의한 혈관반응으로서 기질화되는 혈전에 의해 유발되는 혈관내피세포의 반응성 증식으로 생각되고 있다.<sup>1)3)</sup>

임상적으로 서서히 자라는 청색이나 적색을 띠는 결절로서 발견되고, 주로 두경부, 상지 체간 등의 피부나

피하조직에서 발생하며 구강 내 종괴로 나타나는 경우는 매우 드물다. 구강 내에서 발생하는 경우 그 빈도는 구순(58%), 혀(23%), 협부점막(19%) 순이며 대부분 무통성의 종괴이나 급격히 커지면서 주변조직을 압박하면서 증상이 유발될 수도 있다.<sup>4)5)</sup> 국내문헌에서는 구순에서 발생한 2예와 혀, 하비갑개, 협부점막에서 발생한 각 1예가 보고되어 있으나 인접한 치은 점막을 포함하여 치은 주변부에서 발생한 경우는 보고된바 없었으며,<sup>6-10)</sup> 해외문헌에서는 치은주변에 발생한 2예의 보고가 있으나 인접한 치은 점막을 포함한 경우는 없을 정도로 매우 드물다.<sup>11)12)</sup>

Hashimoto 등<sup>3)</sup>은 유두상 혈관내막 증식증을 조직학적 특징에 따라 다른 동반질환 없이 확장된 혈관 내에 발생하는 순수형, 기존의 혈관종, 화농성 육아종이나 림프관종 등과 같은 혈관질환에 동반되어 나타나는 혼합형, 그리고 이 두 가지에 속하지 않는 부정형으로 분류하였고, 순수형이 가장 흔하며 부정형의 경우 혈종과 관련되어 매우 드물게 발생한다고 하였다.

이 질환에 대한 발병기전은 명확하게 확립되어있지 않으나 혈전화가 먼저 일어난 후 기질화된 혈전에 대한 혈관 반응으로 비정상적인 형태인 유두상의 혈관내막 증식이 일어난다고 여겨지고 있고, 섬유모세포 성장인자(fibroblast growth factor)나 전환 성장인자(transforming growth factor) 등의 혈관 형성인자가 관여할 것으로 추측하고 있다.<sup>1)13)</sup>

구강 내 발생할 시 감별해야 할 질환으로는 점액류, 정맥류, 혈관종, 혈관육종, 화농성 육아종, Kaposi 육종, 악성 혈관 내 유두종(malignant endovascular papilloma), 혈관내피종(hemangioendothelioma) 등이 있다. 점액류, 정맥류, 혈관종, 화농성 육아종 등은 조직학적으로 특징적이기 때문에 감별하기 쉬우며, Kaposi 육종은 방추형의 섬유모세포와 유사한 세포들(spindle-shaped fibroblast-like cell)과 여러 혈관 틈(vascular slit)의 특징적인 소견으로 감별이 가능하다. 악성 혈관 내 유두종은 기괴한 혈관 내 유두상 증식이 특징적으로 감별이 가능하며, 혈관내피종은 혈관종과 혈관육종의 중간단계로 악성화 소견으로 감별이 가능하다. 특히 혈관육종과의 조직학적 감별이 중요한데, 유두상 혈관내막 증식증과 혈관육종은 유두모양의 증식과 혈관통로의 형성이 공통

적인 특징이나 혈관육종은 침습적인 성장 양상과 세포의 다양성, 세포분열의 빈번함, 핵의 비정형성 및 불규칙성 등이 보이는데 반면 유두상 혈관내막 증식증은 경계가 뚜렷하고 세포분열이 빈번하지 않으며 핵이 정형적이고 규칙적인 양상이 보이는 점으로 감별이 가능하다.<sup>12)14)</sup>

치료는 외과적 절제가 필요하며 수술 후 예후는 매우 양호한 것으로 알려져 있으며,<sup>3)</sup> 혈관종이나 림프관종, 화농성 육아종 등의 병변과 동반되어 발생한 경우 재발의 가능성이 높은 것으로 알려져 있다.<sup>15)</sup>

저자들은 우측 치은 주변 점막 및 인접한 치은 점막에 발생한 유두상 혈관내막 증식증을 구강 내로 단순 절제하여 합병증 및 재발 없이 제거한 1예를 경험하여 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

**중심 단어 :** 치은 · Masson 혈관종.

## REFERENCES

- 1) Clearkin KP, Enzinger FM. *Intravascular papillary endothelial hyperplasia*. Arch Pathol Lab Med 1976;100 (8): 441-4.
- 2) Lee HW, Ahn SJ, Chang SE, Lee MW, Choi JH, Moon KC, et al. *A case of multiple intravascular papillary endothelial hyperplasia*. Korean J Dermatol 2005;43:375-8.
- 3) Hashimoto H, Daimaru Y, Enjoji M. *Intravascular papillary endothelial hyperplasia: a clinicopathologic study of 91 cases*. Am J Dermatopathol 1983;5 (6):539-46.
- 4) Buchner A, Merrell PW, Carpenter WM, Leider AS. *Oral intravascular papillary endothelial hyperplasia*. J Oral Pathol Med 1990;19 (9):419-22.
- 5) Tosios K, Koutlas IG, Papanicolaou SI. *Intravascular papillary endothelial hyperplasia of the oral soft tissues: report of 18 cases and review of the literature*. J Oral Maxillofac Surg 1994;52 (12):1263-8.
- 6) Park SJ, Kim HJ, Park SH, Yeo UC, Lee ES. *A case of intravascular papillary endothelial hyperplasia on upper lip*. Korean J Dermatol 2000;38:1693-5.
- 7) Lee GY, Shin NL, Kim HJ, Cho SY, Whang KK, Hahn JH. *A case of intravascular papillary endothelial hyperplasia on the lip*. Korean J Dermatol 2001;39:1437-40.
- 8) Han SK, Cho MY, Lee SH, An SK. *A case of intravascular papillary endothelial hyperplasia on dorsum of tongue*. Korean J Dermatol 1987;25:692-5.
- 9) Park YJ, Hwang SJ, Chae SY, Cho JH. *A case of Masson's hemangioma of buccal mucosa*. Korean J Otolaryngol 2005; 48:256-9.
- 10) Lee JH, Lee SH, Jeong HM, Yun KJ. *A case of intravascular endothelial hyperplasia of inferior turbinate*. Korean J Otolaryngol 2005;48:1189-92.
- 11) Bodner L, Dayan D. *Intravascular papillary endothelial hyperplasia of the mandibular mucosa*. Int J Oral Maxillofac

J Clinical Otolaryngol 2008;19: 123-126

- Surg* 1991;20 (5):273-4.
- 12) Tokman B, Simsek S, Erkmen E, Oygur T. *Intravascular papillary endothelial hyperplasia of the mandibular lingual mucosa. Chin Med J* 2004;117 (11):1756-7.
  - 13) Pins MR, Rosenthal DI, Springfield DS. *Florid extravascular papillary endothelial hyperplasia presenting as a soft tissue sarcoma. Arch Pathol Lab Med* 1993;117 (3):25-63.
  - 14) Matsuzaka K, Koike Y, Yakushiji T, Shimono M, Inoue T. *Intravascular papillary endothelial hyperplasia arising from the upper lip. Bull Tokyo Dent Coll* 2003;44 (2):55-9.
  - 15) Amerigo J, Berry CL. *Intravascular papillary endothelial hyperplasia in the skin and subcutaneous tissue. Virchows Arch A Pathol Anat Histol* 1980;387 (1):81-90.