

구인두 후벽의 소엽성 모세관 혈관종 1예

전주 예수병원 이비인후과
한정호 · 장진용 · 박도회 · 김광태

A Case of Lobular Capillary Hemangioma on Posterior Oropharyngeal Wall

Jung Ho Han, MD, Jin Yong Jang, MD, Do Hwe Park, MD and Kwang Tae Kim, MD
Department of Otolaryngology, Presbytreian Medical Center, Jeonju, Korea

—ABSTRACT—

Lobular capillary hemangioma or pyogenic granuloma is a benign acquired tumor microscopically composed of small blood vessels arranged in lobular pattern. This rapid growing, polypoid, friable and hemorrhagic mass usually involves the skin and mucosa of oral cavity. However, except for the oral cavity, this lesion is very rare in aerodigestive tract. Recently, we have experienced a lobular capillary hemangioma originated on posterior oropharyngeal wall which was mistaken for a secondary oropharyngeal tuberculosis. A 34-year-old male who has been diagnosed as pulmonary tuberculosis presented a pharyngeal mass associated with swallowing difficulty, for which surgical excision with bipolar electrocautery was performed. Histopathologic findings led to the diagnosis of a lobular capillary hemangioma, which arised from posterior oropharyngeal wall. There was no complication or evidence of recurrence after 6 months from the operation. We report this case with a review of literature. (J Clinical Otolaryngol 2008;19:243-246)

KEY WORDS : Lobular capillary hemangioma · Pyogenic granuloma · Oropharynx.

서 론

소엽성 모세관 혈관종 또는 화농성 육아종은 1897년 Poncet과 Dor가 포도상 진균중(botryomycoma)으로 처음 기술한 병변으로, 조직학적 소견상 소엽 형태로 배열된 모세혈관들의 증식을 보이는 후천성 양성 종양이다.¹⁾

이 질환의 명칭은 여러 문헌에서 보고자에 따라 eruptive capillary hemangioma, septic hemangioma, blo-

ody wart, fibroangioma, granuloma telangiecticum, pseudobotryomycosis, granuloma pediculatum benignum, botryomycosis hominis, granuloma gravidarum 등으로 매우 다양하게 사용하다가 1904년 Hartzell이 화농성 육아종(pyogenic granuloma)라 명명하였고 지금까지 널리 사용하고 있다.²⁾ 최근에는 병리학적으로 더 적절한 용어인 소엽성 모세관 혈관종(lobular capillary hemangioma)으로 개칭하자는 주장이 설득력을 얻고 있다.³⁾

외상, 감염, 호르몬 불균형 등이 발생에 관여하리라 추측되며 여성에서 더 많이 발생하고, 호발연령은 10대에서 40대 사이로 알려져 있다.⁴⁾ 전신에서 발생할 수 있으나 구강 내 치은에서 가장 많이 발생하는 것으로 보고되었고 그외 손가락 구순 얼굴 혀의 순으로 호발하지만, 인두벽이나 후두 식도등에서 발생하는 경우는 매우 드물다.⁵⁻⁸⁾

논문접수일 : 2008년 8월 29일
논문수정일 : 2008년 9월 12일
심사완료일 : 2008년 10월 16일
교신저자 : 김광태, 560-750 전북 전주시 완산구 중화산동 1가 전주 예수병원 이비인후과
전화 : (063) 230-8155 · 전송 : (063) 230-8463
E-mail : hanjh7@hanmail.net

최근 저자들은 폐결핵으로 인한 속발성 결핵종으로 오인된, 구인두 후벽에 발생한 소엽성 모세관 혈관종을 경험하였고, 국내에서는 인두 벽에 발생한 보고가 없었기에 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

34세 남자 환자가 연하시 종물감을 주소로 외래에 내원하였다. 환자는 과거력상 약 2개월전 호흡기 내과에서 폐결핵을 진단받고 항결핵제 투약을 시작하였고, 결핵 진단 시점부터 간헐적인 인두의 종물감이 시작되었다. 내과 의사가 작성한 의무기록에 의하면 구강 시진상 구인두 후벽에 지름이 0.3 cm 정도 크기의 작은 육아종성 종괴가 발견되었으나 환자의 불편함이 심하지 않았고 속발성 구인두 결핵종으로 추정진단되어 일단 항결핵제를 투약하면서 관찰 중이었다.

하지만 종괴가 줄어들지 않고 커지면서 환자의 연하시 불편감을 점점 더 악화되었고, 정밀 검사 위해 본원 이비인후과로 협진의뢰 되었다. 외래에서 시행한 경부 촉진

및 구강검사, 비인강경 검사, 후두경검사등의 이학적 검사에서 구인두 후벽의 지름 1 cm 크기의 구형 종괴를 관찰할 수 있었고, 이외에 특이 소견은 없었다. 종괴를 검사로 움직여보면서 자세히 관찰한 결과 구개수 좌측 직하방에서 상부 구인두 후벽에 짧은 경(stalk)으로 연결되어 있었고 연하시에 유동적이었다. 종괴의 좌측으로 삼출액이 보였으나 출혈이나 가피는 보이지 않았다(Fig. 1).

이비인후과 외래 초진시에 종괴는 쉽게 부스러지는 양상으로 검사를 이용하여 부착부위를 조심스럽게 확인했음에도, 이과정에서 경(stalk)의 일부분이 기저부와 분리되었다. 출혈이 심하지 않아 종괴를 조심스럽게 검사로 잡고 나머지 부분을 15번 메스를 이용하여 쉽게 기저부에서 절제하였다. 기저부의 소량의 출혈도 양극성 전기소작으로 지혈하는데 어려움이 없었고 환자의 증상은 곧바로 호전되었다. AFB 도말검사와 PCR 검사는 모두 음성 이었고, 조직병리검사 의뢰 결과 소엽성 모세관 혈관종으로 확진되었다(Fig. 2). 수술 후 약 6개월간의 추적 관찰 동안 합병증이나 재발은 없었다.

고 찰

소엽성 모세관 혈관종은 가장 흔한 후천성 양성 혈관종양으로 모세혈관의 증식이 소엽 모양으로 일어나며 수주 또는 수개월에 걸쳐 빠르게 성장해서 수 mm에서 수 cm의 최대 크기에 이른다.³⁾ 표면에 미란이나 궤양이 흔하게 발생하고 여기에 이차적으로 염증이 동반되는 경우가 많아서 오랫동안 화농성 육아종이라는 명칭을 사용하였다.

소엽성 모세관 혈관종의 전형적 병변은 적자색의 표면이 불규칙하게 돌출되어 반들반들하게 보이는 단일병소의 용종형이 많으나, 진피형, 피하형, 혈관내형, 또는 변



Fig. 1. Preoperative finding shows a reddish, about 1 cm sized, polypoid mass arising from posterior oropharyngeal wall and exudates (arrow) on the left side of the mass.

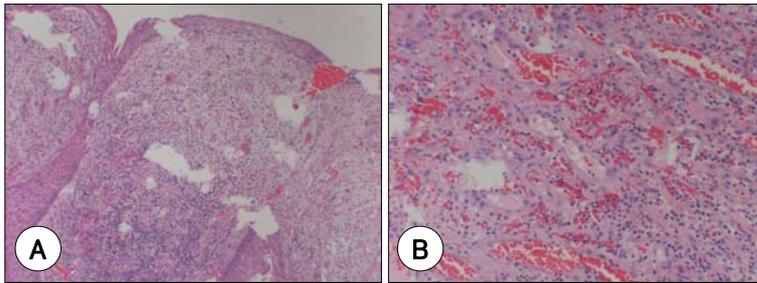


Fig. 2. Histopathologic findings : It shows a lobular proliferation of the capillaries, which are separated by fibromyxoid stroma (A : Hematoxylin and eosin stain, $\times 40$ original magnification). The capillaries are filled with red blood cells and lined by single layer of flattened endothelial cells (B : Hematoxylin and eosin stain, $\times 200$ original magnification).

연부에 다발성 위성 병소를 동반한 형태도 나타날 수 있다.³⁾ 종괴는 부서지기 쉽고 궤양과 염증이 동반되는 경우가 많으며, 가피나 출혈이 보이지만 통증은 없을 수 있다. 궤양이 있는 경우 본 증례에서와 같이 궤양 주변으로 삼출액이 보이기도 한다.

우리 몸 어디에서나 발생할 수 있지만 치은이 주된 병소이고 그 외에 손가락, 입술, 얼굴, 혀 등이 호발부위이다.⁵⁾ 구강을 제외한 상기도 및 소화기 계통의 점막에는 드물게 발생하는데, 비강에 발생하면 비폐색이나 비출혈, 폐쇄성 비성, 만성 부비동염 등의 증상이 나타날 수 있고, 병소가 인두벽인 경우 연하곤란, 객혈, 만성기침, 흑색변, 빈혈 등을 유발할 수 있으며 식도나 위장관 점막에 발생한 경우는 혈변 또는 흑색변, 복통, 장중첩증 등을, 성대나 후두에 발생하면 연하장애나 애성등을 일으킬 수 있다.⁶⁻¹⁰⁾ 발병 기전으로는 외상설, 감염설, 호르몬설, 염증설, 혈관순환장애설 등의 가설들이 제시되었고, 외상설이 가장 유력해 보이지만 어떤 가설도 모든 병소의 발병과정을 명료하게 설명하지는 못한다.¹¹⁾

소엽성 모세관 혈관종의 치료 원칙은 외과적 절제다. 악성으로 변화하지는 않는 것으로 알려져있으나 부적절한 절제나 유발자극의 지속시 재발이 문제가 되며, 재발률은 약 16%로 보고되고 있다.¹²⁾ 잔여 병소가 남지 않도록 확실하게 절제해야 하는데 거친 술기로 주변의 정상 점막에 불필요한 손상이 생기면 병변 제거 후 위성병소가 다발성으로 발생할 수 있으므로 주의한다. 기저부에 약물소작이나 전기소작 또는 레이저 치료를 시행하고 병변 유발요인을 찾아서 해결하여 재발율을 줄일 수 있다.

절제된 검체를 현미경으로 관찰해보면 단층의 내피세포에 의해 이루어진 작은 혈관들의 증식이 소엽 형태로 이루어져 있는 소견을 볼 수 있다. 내피세포는 납작하거나 둥근 형태를 가지며 콜라겐 기질이 지지하고 있다. 간질 부종으로 혈관과 혈과 사이가 멀리 떨어져 보일 수 있고, 종괴 표면의 미란이나 궤양을 통한 염증이 동반된 경우 간질 내에 방추상의 세포와 급, 만성 염증세포의 침윤을 관찰할 수 있다. 내강이 거의 보이지 않는 세포기, 적혈구를 풍부하게 포함하고 있는 모세혈관들을 볼 수 있는 모세혈관기, 소엽주위에 섬유화가 나타나는 퇴축기로 명확히 구분된다.³⁾ 본 증례에서는 모세혈관기의 소견을 보였다.

감별할 질환으로는 진성 육아종, 분화도가 좋은 혈관육종, 카포시육종의 혈관종형, 모세혈관종, 편평세포암종, 비색소 침착형 흑색종, 치성종, 임파종 등이 있다.⁹⁾ 본 증례에서는 구인두에 발생한 병변을 폐결핵에 속발한 결핵종으로 추정진단 후 항결핵제 치료만 하면서 관찰중이었다. 소엽성 모세관 혈관종의 육아적 소견이 마치 결핵균에 의한 염증을 동반한 육아종으로 보일 수 있기 때문에 폐결핵을 진단받은 환자에서 속발성 결핵종으로 생각하여 정확한 진단과 치료가 늦어질 수 있다.

본 증례에서와 같이 항결핵제 치료의 시작 시점에 발견된 육아종 처럼 보이는 종괴는 환자의 증상이 심하지 않으면, 일단 약물치료에 대한 반응을 관찰한 후 수술적 제거 및 조직검사를 고려해볼 수 있다고 사료된다. 하지만 결핵종의 경우 약물 치료후 2개월 이내에 증상 경감이 나타난다는 보고들을¹³⁻¹⁵⁾ 고려해볼 때, 항결핵제에 대한 반응이 없거나 오히려 악화되는 경우 또는 환자의 증상이 심한 경우는 적절한 절제술을 통해 조직검사를 시행하여야 한다.

우리나라 임상 의사들은 아직도 폐결핵 환자를 드물지 않게 접하고 있고, 이를 동반한 환자에서 구인두 후벽에 일건 육아종으로 보일 수 있는 소엽성 모세관 혈관종은 속발성 결핵종으로 쉽게 오진될 수 있기 때문에 세심한 이학적 검사를 통한 종괴의 모양, 성장 속도, 항결핵제에 대한 반응 등의 관찰 그리고 특징적 조직검사 소견을 참고하여 적절한 감별진단과 치료를 해야한다.

중심 단어 : 소엽성 모세관 혈관종 · 화농성 육아종 · 구인두.

REFERENCES

- 1) Poncet A, Dor L. *Botryomycose humaine. Rev Chir* 1897;18: 996-1003.
- 2) Patrice SJ, Wiss K, Mulliken JB. *Pyogenic granuloma (lobular capillary hemangioma): a clinicopathologic study of 178 cases. Pediatr Dermatol* 1991;8 (4):267-76.
- 3) Kim NY, Choi SM, Kim CH. *Lobular Capillary Hemangioma. Korean J Otolaryngol* 1994;37 (6):1293-7.
- 4) Angelopoulos AP. *Pyogenic granuloma of the oral cavity. Statistical analysis of its clinical features. J Oral Surg* 1971; 29 (12):840-7.
- 5) Kerr DA. *Granuloma pyogenicum. Oral Surg Dral Med Oral Pathol* 1951;4 (2):158-76.
- 6) Sataloff RT, Hawkshaw MJ. *Multiple bilateral vocal fold cyst and recurrent pyogenic granuloma. Ear Nose Throat J* 2001;

- 80 (2):72.
- 7) Payson BA, Karpas CM, Exelby P. *Intussusception due to pyogenic granuloma of ileum. N Y State J Med* 1967;67 (15): 2135-8.
 - 8) Okumura T, Tanoue S, Chiba K, Tanaka S. *Lobular capillary hemangioma of the esophagus. A case report and review of the literature. Acta Pathol Jpn* 1983;33 (6):1303-8.
 - 9) el-sayed Y, al-Serhani A. *Lobular capillary hemangioma (pyogenic granuloma) of the nose. J Laryngol otol* 1997; 111 (10):941-5.
 - 10) Miller FR, D'Agostino MA, Schlack K. *Lobular capillary hemangioma of the nasal cavity. Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;120 (5):783-4.
 - 11) Lance E, Schatz C, Nach R, Thomas P. *Pyogenic granuloma gravidarum of nasal fossa: CT features. J Computer Assist Tomogr* 1992;16 (4):663-4.
 - 12) Eizinger FM, Weis SW. *Benign tumors & tumor-like lesions of blood vessels. In: Enzinger FM, Weiss SW, editors. Soft tissue tumors. St. Louis: The C.V Mosby Company; 1988. p.489-512.*
 - 13) Gupta KB, Yadav SPS, Sarita, Manchanda M. *Primary pharyngeal tuberculosis. Lung India* 2005;22:127-9.
 - 14) Magina S, Lisboa C, Resende C, Azevedo F, Amado F, Cardoso V. *Tuberculosis in a child presenting as asymptomatic oropharyngeal and laryngeal lesions. Pediatr Dermatol* 2003; 20 (5):429-31.
 - 15) Lim JY, Kim KM, Choi EC, Kim YH, Kim HS, Park TJ, et al. *The current clinical propensity of laryngeal tuberculosis: Review of 60 cases Korean J Otolaryngol* 2006;49 (5):543-8.