

## 하비갑개에 발생한 혈관평활근종 1예

부산성모병원 이비인후과  
최장원 · 박홍석 · 박범석 · 구수권

### A Case of Angiomyoma of the Inferior Turbinate

Jang-Won Choi, MD, Hong-Seok Park, MD, Beom-Seok Park, MD and Soo-Kweon Koo, MD

Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Busan St. Mary's Medical Center, Busan, Korea

#### — ABSTRACT —

Angiomyoma (Vascular leiomyoma) is a benign tumor composed of smooth muscle cell and vascular endothelium. It rarely occurs in the nose and the paranasal sinus. To date, only 2 cases from inferior turbinate have been reported in domesticity. We experienced a case of angiomyoma originating in the left side of the inferior turbinate in a 80-year-old woman who complained of intermittent epistaxis, and we report this case with literature review. (J Clinical Otolaryngol 2011;22:98-101)

KEY WORDS : Angiomyoma · Turbinates.

## 서 론

평활근종은 평활근에서 발생하는 양성 종양으로 평활근이 존재하는 어느 곳에서나 발생할 수 있으나 95% 이상이 여성 생식기에서 발생하며 상대적으로 평활근의 분포가 적은 두경부에서는 1%미만으로 발생한다.<sup>1)</sup> 두경부 중 특히 비강 및 부비동에서는 평활근이 혈관 벽을 제외하면 비강 내에 드물게 존재하여 평활근종은 임상적으로 극히 드물다.<sup>2,3)</sup>

비강내에서 평활근종이 주로 생기는 부위는 비갑개, 비전정, 비강저이며<sup>2)</sup> 하비갑개에 발생된 경우는 국내문

헌에는 2예가 보고되고 있다.<sup>4,5)</sup>

최근 저자들은 지속되는 비출혈을 주소로 내원하여 하비갑개에서 발생한 평활근종으로 진단된 1예를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 증 례

80세 여자환자가 수일간 지속되는 비출혈을 주소로 내원하였다. 과거력상 1년 전에 발병한 폐색전증으로 와파린 복용중이었고, 1달 전 본원 정형외과에서 양측 슬관절치환술을 시행받았다.

가족력은 특이사항이 없었으며 음주나 흡연은 하지 않았다. 환자는 비출혈 외에 통증, 비폐색 같은 다른 증상은 호소하지 않았고 전신상태는 비교적 양호하였다. 비내시경 검사에서 좌측 하비갑개 전방부 끝부위로부터 비강의 전방으로 돌출된 쉽게 출혈하는 양상의 약 0.8×0.5×0.5 cm 가량의 밝은 붉은색의 종물이 관찰되는 것 외에 외에 비강, 구강 및 경부진찰 소견에서 특이할 만한

논문접수일 : 2010년 10월 11일

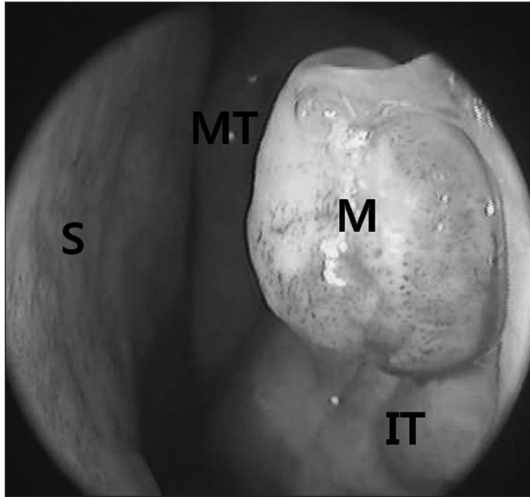
논문수정일 : 2010년 10월 28일

심사완료일 : 2011년 3월 4일

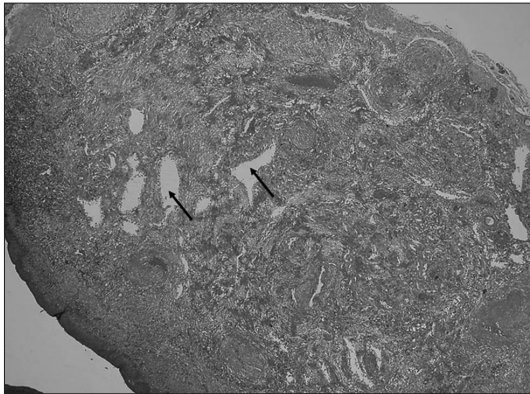
교신저자 : 구수권, 608-838 부산광역시 남구 용호동 538-41  
부산성모병원 이비인후과

전화 : (051) 933-7114 · 전송 : (051) 956-1956

E-mail : chief123@chollian.net



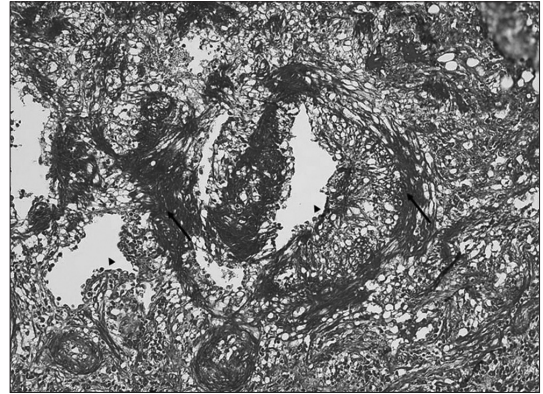
**Fig. 1.** Preoperative endoscopic findings. Picture shows light pinkish and well encapsulated round mass (0.8×0.5×0.5 cm) in the anterior end of left inferior turbinate. S : nasal septum, MT : middle turbinate, IT : inferior turbinate, M : mass.



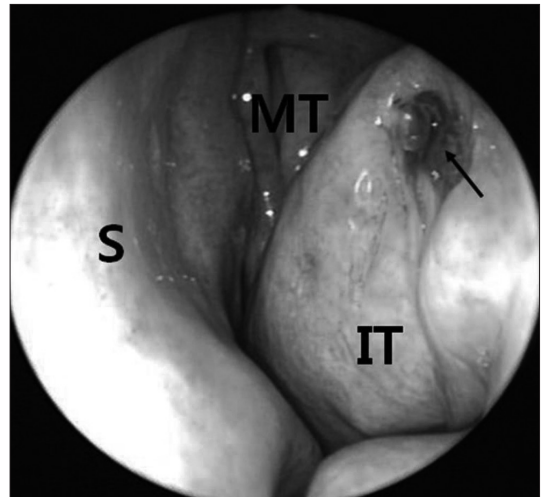
**Fig. 2.** Low power view of microphotograph from nasal myomatous mass. Picture shows dense proliferation of smooth muscle fibers (whole field) associated with dilated venous channels (arrows)(H&E stain, ×40).

사항은 발견되지 않았다(Fig. 1).

비강에 발생한 양성종물이라는 의심하에 수술전 시행한 일반혈액검사와 뇨검사 및 흉부방사선 검사를 시행하여 검사상에서 특기할 사항이 없음을 확인한 후 수술을 시행하였다. 국소마취하에 비내시경하 절제술을 시행하였으며 수술중 쉽게 출혈하는 양상 보여 전기소작술을 시행하였다. 종물은 인접한 정상 하비갑개 점막의 일부와 함께 완전히 제거되었다.



**Fig. 3.** High power view of microphotograph from nasal myomatous mass. Picture shows dense proliferation of fuscophilic smooth muscle fibers (whole field, arrows) spraying out of the walls of medium-sized venous vessels (arrowheads)(Masson's trichrome stain, ×200).



**Fig. 4.** Endoscopic findings at 15days after surgery. Picture shows that mass (arrow) in the anterior end of left inferior turbinate was completely removed. S : nasal septum, MT : middle turbinate, IT : inferior turbinate.

병리조직검사에서 종물은 주위조직과 경계가 명확하였으며 부분적으로 완전한 내경을 가지고 있는 여러 개의 확장된 두꺼운 혈관벽을 가진 혈관으로 구성되어 있었다. H&E 염색에서 혈관벽에 위치하고 있는 평활근조직은 정맥혈관들에서 증가된 방추상의 근섬유가 관찰되어 전체적으로 근종(myomatous mass) 양상으로 관찰되었다(Fig. 2). Masson's trichrome 특수염색상 붉게 염색된 중간크기 혈관의 평활근을 구성하고 있는 근육

섬유(muscle fiber)가 전반적으로 관찰되어 혈관평활근종으로 확진되었다(Fig. 3).

환자는 술후 15일째 비내시경 관찰결과 수술부위 상태 양호하였고(Fig. 4) 5개월째 추적관찰 증으로 재발은 관찰되지 않았으며 상태는 양호하다.

## 고 찰

평활근종은 그 기원에 따라 혈관에서 기인한 것과 혈관의 조직에서 기인한 것 두가지 종류로 나뉜다. WHO의 분류에 의하면 평활근종(leiomyoma), 혈관성평활근종(angiomyoma), 상피양평활근종(epitheloid leiomyoma)로 분류되며, 평활근종과 혈관성평활근종은 혈관 분포도에 따라 구분된다.<sup>2,5)</sup> 하지만 두 가지의 다른 조직학적 패턴이 때때로 같은 종물 내에서 관찰되며 상기 조직학적 아분류는 조직학적으로 우세한 쪽으로 결정된다. Hachisuga의 연구에 따르면 혈관에서 기인한 형태가 전체의 23%로 그렇지 않은 것보다 드물다.<sup>6)</sup>

육안적으로 혈관성평활근종은 경계가 명확한 피막으로 덮여있고, 광학현미경상으로는 호산성의 일정한 모양의 혈관 벽의 방추상 평활근세포가 증가되어 혈관을 두껍게 둘러싼 양상을 보이나 혈관의 조직에서 기인한 평활근종에 비해서는 치밀하지 못하다. 핵은 뭉툭하고 서로 울타리 모양으로 배열되어 있고 비정형성이나 유사분열의 활동성은 관찰되지 않으며 상피층은 정상이다.<sup>7)</sup>

비강 내에 존재하는 평활근은 정맥의 혈관벽에 주로 존재하기 때문에 비강과 부비강에서는 혈관성평활근종이 가장 흔하게 발견된다. 비강에 발생하는 평활근종은 주로 40~50대의 중년에서 발견되며 남성에 비해 여성에서 2배 정도 많이 발생한다. 위치상으로는 중비갑개나 하비갑개에서 많이 발견된다.<sup>8)</sup> 대부분의 병변은 폴립의 형태를 띠고 있으며 크기는 크지 않다.<sup>9)</sup>

평활근종의 임상양상은 서서히 자라는 성질 때문에 특이적인 증상은 없지만 주로 국한되어 나타나는 통증, 두통, 비건조감, 비강내 가피, 무통성 비출혈 및 비폐색 등이 있으며<sup>10)</sup> 국소 압박 증상에 의한 골미란(bony erosion)이 나타날 수 있다. 진단은 비특이적인 증상 때문에 임상적으로 확진을 내리기 어렵고, 대부분 술 전 생검이나 술 후 채취한 조직에 대한 병리학적 검사로써 이

루어진다. 기존에 발표된 증례들을 살펴보면 가장 흔한 증상은 반복적인 비출혈이었고, 본 증례에서 역시 반복적 비출혈을 주소로 내원하였다. 전산화단층촬영과 자기공명영상촬영은 평활근종의 진단에는 중요한 역할을 하지 않으나 악성종양과의 감별 및 종양의 침범범위 및 치료계획을 결정하는데는 도움을 줄 수 있다.<sup>10)</sup> 또한 필요하다면 혈관조영술을 시행할 수도 있다.<sup>5)</sup> 평활근에 특이하게 염색되는 desmin, vimentin, Masson's trichrome, actin과 myosin 등에 의해 평활근종을 확인할 수 있으며<sup>11)</sup> 본 증례에서는 Masson's trichrome 특수염색에서 붉은색으로 염색되는 평활근섬유를 확인할 수 있었다.

감별해야 할 질환으로는 혈관종(hemangioma), 혈관섬유종(angiofibroma), 섬유근종(fibromyoma), 혈관근지방종(angiomyolipoma), 평활근모세포종(leiomyoblastoma), 혈관성 평활근육종(vascular leiomyosarcoma) 등이 있다.<sup>5,9)</sup>

악성과 양성의 감별, 즉 평활근육종과의 감별은 어렵지만 자궁근종 이외의 평활근종은 일반적으로 세포충실성의 증가, 세포다형성, 이상거대세포와 핵분열상의 증가로 구분하며 이중에서도 유사분열 지수가 가장 신빙성이 있다.<sup>12)</sup>

치료는 완전한 수술적 적출이 치료의 원칙이며,<sup>11)</sup> 비강에 국한된 종양은 비공을 통한 국소적 절제술이 시행되고 최근에는 내시경을 통한 수술이 시행되고 있으나 크기가 클 경우 외측 비절개술을 이용하기도 한다. 혈관성 종물이 큰 경우에는 수술 전 선택적 색전(selective embolism)을 고려해야만 한다.<sup>5)</sup> 예후는 양호하며, 완전한 절제술 이후의 재발은 문헌고찰시 5%이하이며,<sup>13)</sup> 악성으로의 변화도 발생하지 않는다.<sup>2)</sup> 만일 재발이 되었을 시에는 저급 악성 종양에 준하여 치료하여야 한다. 본 증례에서는 내시경을 이용한 완전 절제술 후 5개월 동안 추적관찰 중 재발의 징후는 보이지 않았다.

**중심 단어** : 혈관평활근종 · 하비갑개.

## REFERENCES

- 1) Barnes L. *Surgical pathology of the Head and Neck. Vol. 1* New York; Marcel Dekker Inc: 1985. p.724-45.
- 2) Hanna GS, Akosa AB, Ali MH. *Vascular leiomyoma of the*

- inferior turbinate-report of a case and review of the literature. J Laryngol Otol 1988;102(12):1159-60.*
- 3) Kim JY, Cho JJ, Kim SM, Cho SC. *A case of leiomyoma of the nasal septum. Korean J Otolaryngol 1999;42(8):1051-4.*
  - 4) Kim TH, Youn SJ, Lee YJ, Kim JS. *A case of angiomyoma of the inferior turbinate. J Rhinol 2008;15(1):62-4.*
  - 5) Lee HM, Kim JM, Chu HS, Lee SH. *A case of angiomyoma of the inferior turbinate. Korean J Otolaryngol 2002; 45(12):1193-5.*
  - 6) Meher R, Varshney S. *Leiomyoma of the nose. Singapore Med J 2007;48(10):e275-6.*
  - 7) Karma P, Hyryn Kangus K, Rasanen O. *Laryngeal leiomyoma. J Otolaryngol 1978;92(5):411-5.*
  - 8) Ragbeer MS, Stone J. *Vascular leiomyoma of the nasal cavity. J Oral Maxillofac Surgery 1990;48(10):1113-7.*
  - 9) Ardekian L, Samet N, Talmi YP, Roth Y, Bendet E, Kronenberg J. *Vascular leiomyoma of the nasal septum. Otolaryngol Head Neck Surg 1996;114(6):798-800.*
  - 10) Trott MS, Gewirtz A, Lavertu P, Wood BG, Sebek BA. *Sinonasal leiomyomas. Otolaryngol Head Neck Surg 1994; 111(5):660-4.*
  - 11) Nall AV, Stringer SP, Baughman RA. *Vascular leiomyoma of the superior turbinate: first reported case. Head Neck 1997;19(1):63-7.*
  - 12) Zijlker TD, Visser R. *A vascular leiomyoma of the ethmoid. Rhinology 1989;27(2):129-35.*
  - 13) Osaki M, Osaki M, Kodani I, Adachi H, Shibata I, Ito H. *Vascular leiomyoma of the nasal cavity: case report and review of the literature. Yonago Acta Medica 2002;45:113-6.*