

혀의 정중선에 발생한 화농성 육아종 1예

경찰병원 이비인후과

이호일 · 주준범 · 조주은 · 김종양

A Case of Midline Pyogenic Granuloma of the Tongue

Ho Il Lee, MD, Joon Bum Joo, MD, Ju Eun Cho, MD and Jong Yang Kim, MD

Department of Otolaryngology, National Police Hospital, Seoul, Korea

—ABSTRACT—

Characteristically, pyogenic granuloma of the tongue is more common on the lateral side of the tongue. The reasons for this are unclear, but may be related to trauma from adjacent teeth or dentures. This article was prompted by the presentation of one patient with lesion in the midline of the anterior surface of the dorsum of the tongue. The lesion was successfully removed surgically, and histology revealed them to be pyogenic granuloma. There has been no evidence of recurrence in the 6 months of the follow-up period. (J Clinical Otolaryngol 2010;21:115-117)

KEY WORDS : Pyogenic granuloma · Lobular capillary hemangioma · Tongue · Midline.

서 론

특징적으로, 혀에 발생하는 화농성 육아종은 주로 혀의 측면에 발생한다. 이러한 이유는 불분명하나, 주위의 치아나 틀니로부터의 외상과 연관성이 있을 수 있다. 본 증례는 혀의 배부(dorsal surface), 정중선 부위에 발생한 화농성 육아종 환자의 증례를 보고하고자 한다. 병변은 수술적으로 잘 제거되었으며, 병리학적으로 화농성 육아종의 소견을 보였으며, 6개월간의 경과 관찰 중에 재발의 소견은 보이지 않았다.

증 례

56세 남자환자가 내원 5년전부터 혀 배부의 정중선에

발생한 종물을 주소로 내원하였다. 환자는 특별히 혀를 깨물거나 한 외상의 병력을 가지고 있지 않았다. 틀니를 착용하지 않았으며, 과거력상 특이 소견을 보이지 않았다.

이학적 검사상 혀의 앞쪽 1/3에 0.6 cm 정도의 종물이 관찰되었으며, 고무 정도의 경도를 보였다(Fig. 1). 두 경부에 다른 이상 소견은 발견되지 않았다. 외래에서 시행한 조직 검사상 화농성 육아종 소견을 보이고, 잔존하는 혀의 종물이 남아있어 2009년 6월 15일 국소마취 하 절제 생검을 시행하였다. 수술 부위는 잘 치유되었으며 별다른 이상 소견을 보이지 않았다. 육안소견상 점막표면은 잘 경계가 지어지며 붉고 결절성 모양을 가지고 있었으며, 크기는 0.6×0.6×0.3 cm 정도였다(Fig. 2). 광학현미경 소견상 확장된 모세혈관의 증식 구조가 관찰되었다(Fig. 3).

논문접수일 : 2010년 2월 4일 / 논문수정일 : 2010년 3월 2일 / 심사완료일 : 2010년 4월 6일
교신저자 : 김종양, 138-160 서울 송파구 가락본동 58 경찰병원 이비인후과
전화 : (02) 3400-1277 · 전송 : (02) 400-0287 · E-mail : wiseguy71@nph.go.kr



Fig. 1. Appearance of the pyrogenic granuloma in the midline of dorsal surface of the tongue.

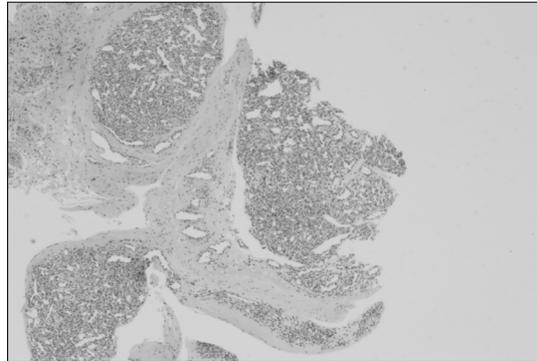


Fig. 3. Histological finding shows a lobular proliferation of dilated capillaries (H-E staining, $\times 40$).

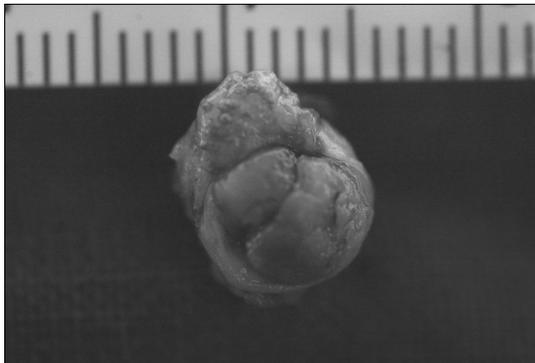


Fig. 2. Macroscopic view of the specimen, showing a polypoid nodular appearance.

고 찰

화농성 육아종은 피부나 점막의 결합조직(connective tissue)에서 발생하는 양성 종양으로서, 1897년 Poncet와 Dor가 포도상 진균증(botryomycosis hominis)이라고 처음 기술하였고,¹⁾ 이후 Hartzell에 의해 화농성 육아종이라는 이름으로 불리워졌다.²⁾ 최근에는 소엽성 모세관 혈관종(lobular capillary hemangioma)으로 부르자는 주장도 있으나 아직 일치된 용어는 없다.³⁾

임상적으로 종물은 붉거나 분홍색, 혹은 갈색을 띠는, 표면이 부드러운 단일성 결절성 양상을 보이며, 대개 크기는 병변의 이환기간과 관계가 있어 수 mm에서 수 cm 정도로 다양하다.⁴⁾ 구강내 종괴에서 화농성 육아종은 약 1.85에서 7%까지 차지한다.^{2,5)} 구강내 화농성 육아종의 발생 부위는 치은부위가 61%로 가장 많이 차지하며,

그 밖에 입술(14%), 혀(9%), 협부점막(7%) 순으로 발생한다.^{2,6,7)} 종괴는 궤양과 통증을 동반할 수 있지만 통증은 없을 수도 있다.

구강내 화농성 육아종은 어느 연령대에서나 발생할 수 있지만, 11세부터 40세 사이에 주로 나타나는 것으로 알려져 있고,⁶⁾ 남녀 비율은 1대 2.5로 여성이 조금 더 많다.⁸⁾ 발생원인은 확실치 않지만 외상, 염증, 혹은 호르몬 변화 등으로 생각되고 있다. 문헌에 의하면 치아나 틀니 등이 주변 조직과 갖은 마찰에 의해 화농성 육아종의 발생을 높인다고 알려져 있고,⁸⁾ 또 다른 연구에서는 화농성 육아종 환자의 38%에서 확실한 외상의 과거력이 있었다고 보고되었다.⁹⁾

임상적 양상이나 전산화 단층촬영조건 등은 진단에 특징적이지 않으며, 조직학적 소견으로 확진을 하게 된다. 조직소견상 모세혈관들의 증식이 소엽 형태로 이루어진 특징적인 모습을 관찰할 수 있고, 내강이 거의 보이지 않는 세포기, 적혈구가 풍부한 모세혈관이 보이는 모세혈관기, 소엽주위에 섬유화가 나타나는 퇴축기로 구분할 수 있다.³⁾ 감별질환으로는 진성 육아종, 혈관 육종, 편평세포암종, 모세혈관종, 카포시육종, 치성종, 임파종 등이 있다.¹⁰⁾

일반적인 치료 원칙은 완전한 외과적 절제술이다. 단순 절제 후 기저부의 전기 소작이나 약물소작으로 대개 치료가 된다. 이 밖에 냉동요법이나 레이저 치료 또한 시도해 볼 수 있다. 병소가 불완전하게 제거 되었을 경우 재발할 수 있으며, 보고마다 다르나 재발율은 0에서 16%까지로 알려져 있다.^{2,5,11)}

구강내 발생하는 화농성 육아종은 대개 치은부에 발생하며, 혀에 생기는 경우는 측면에 주로 발생하는 것으로 알려져 있다. 이는 혀의 측면부나 치은부가 위치상 주변의 치아나 틀니 등과의 마찰로 인해 외상이 잘 발생할 수 있기 때문으로 생각된다. 따라서 본 증례와 같이 혀의 정중선에 발생하는 경우는 측면부에 비해 외상 가능성이 낮기 때문에 발생 빈도가 드물고, 외국 문헌에 의하면 약 4% 정도로 흔치 않아,^{8,12,13)} 저자들은 이러한 치험을 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

중심 단어 : 화농성 육아종 · 소엽성 모세관 혈관종 · 혀 · 정중선.

REFERENCES

1) Poncet A, Dor L. *Botryomycose humaine. Rev Chir* 1987; 18:996-1003.
 2) Bhaskar SN, Jacoway JR. *Pyogenic granuloma-clinical features, incidence, histology and result of treatment: report of 242 cases. J Oral Surg* 1966;24 (5):391-8.
 3) Kim NY, Choi SM, Kim CH. *Lobular capillary hemangioma. Korean J Otolaryngol* 1994;37 (6):1293-7.
 4) Mills SE, Cooper PH, Fechner RE. *Lobular capillary hemangioma: the underlying lesion of pyogenic granuloma.*

Am J Surg Pathol 1980;4 (5):470-9.
 5) Lawoyin JO, Arotiba JT, Dosumu OO. *Oral pyogenic granuloma: a review of 38 cases from Ibadan, Nigeria. Br J Oral Maxillofac Surg* 1997;35 (3):185-9.
 6) Angelopoulos AP. *Pyogenic granuloma of the oral cavity: statistical analysis of its clinical features. J Oral Surg* 1971; 29 (12):840-7.
 7) Kerr DA. *Granuloma pyogenicum. Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1951;4 (2):158-76.
 8) Goette DK, Carpenter WM. *Pyogenic granuloma of the oral cavity. South Med J* 1977;70 (11):1358-60.
 9) Leyden J, Master GH. *Oral cavity pyogenic granuloma. Arch Dermatol* 1973;108 (2):226-8.
 10) El-Sayed Y, Al-Serhani A. *Lobular capillary hemangioma (pyogenic granuloma) of the nose. J Laryngol otol* 1997; 111 (10):941-5.
 11) Gridley MS. *Gingival condition in pregnant women: a report based on the examination of the gingivae of 1,002 pregnant women. Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1954;7 (6): 641-6.
 12) Sheth SN, Gomez C, Josephson GD. *Pathological case of the mouth. Diagnosis and discussion: pyogenic granuloma of the tongue. Arch Pediatr Adolesc Med* 2001;155 (9): 1065-6.
 13) Croton E, Kale U. *Midline pyogenic granuloma of the tongue: two case studies. Eur Arch Otorhinolaryngol* 2003; 260 (10):565-7.