

서서히 커지는 경부의 기질화 혈종 1예

영남대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실,¹ 영남대학교병원 호흡기전문질환 센터²

김귀옥¹ · 배창훈¹ · 김용대^{1,2} · 송시연¹

A Case of Slow Growing Organizing Hematoma of the Neck

Gui Ok Kim, MD¹, Chang Hoon Bae, MD¹, Yong-Dae Kim, MD^{1,2} and Si-Youn Song, MD¹

¹Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, College of Medicine, Yeungnam University, Daegu; and ²Center for Respiratory Disease Yeungnam University Medical Center, Daegu, Korea

— ABSTRACT —

Organizing hematoma is a rare benign tumor and it occurs in many location of the body including the brain, spinal cord, neck, maxillary sinus, and parapharyngeal space. Organizing hematoma often occurs in patients who have any previous trauma, operation, or coagulopathy. Even though the locations of organizing hematoma are different, organizing hematomas have similar pathologic findings include hematoma, fibrosis, neovascularization and no evidence of malignancy. Recently, we have experienced a case of slow growing organizing hematoma of the neck. A patient was 70 year-old woman with a mass of the right supraclavicular area over the past 18 years. After the mass excision, the histopathologic examination revealed a organizing hematoma. We report this case with the literature review. (J Clinical Otolaryngol 2011;22:271-274)

KEY WORDS : Neck · Organizing hematoma.

서 론

기질화 혈종(organizing hematoma)은 출혈로 혈종이 형성된 후, 혈종 내에 혈관이 신생되고 섬유화가 진행되는 기질화 과정을 거쳐 종물 형태로 나타나는 양성종양의 일종이다.¹⁾ 기질화 혈종의 발생에 있어 출혈의 원인으로서는 단순 외상뿐만 아니라 수술, 혈액응고장애 등이 있으나, 특별한 출혈의 원인을 찾을 수 없는 경우에도 기

질화 혈종이 발생하기도 한다.^{1,2)} 조직병리학적으로 기질화 혈종은 혈종, 신생혈관형성 및 섬유화가 주된 소견이고, 임상적으로는 종양과 유사한 형태로 나타날 수 있다.³⁾

기질화 혈종은 신체의 다양한 부위에 발생하며, 두경부 영역에서는 두개강과 부비동, 경부 등에도 발생할 수 있으나 매우 드물다.¹⁻⁶⁾ 이에 저자들은 경부의 외상과 수술적 치료의 과거력이 없고, 기저질환으로 혈액응고장애가 없는 환자에서 서서히 커지는 우측 쇄골상부의 기질화 혈종 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

논문접수일 : 2011년 7월 20일

논문수정일 : 2011년 9월 21일

심사완료일 : 2011년 10월 17일

교신저자 : 송시연, 705-717 대구광역시 남구 대명동 317-1

영남대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

전화 : (053) 620-3782 · 전송 : (053) 628-7884

E-mail : ssykh@sunny.ac.kr

증 례

70세 여자 환자가 18년 전부터 통증은 없으나 크기가 서서히 증가하는 우측 쇄골상부의 종물을 주소로 내원하였다. 환자는 6년 전에도 같은 주소로 내원하였고, 이

때 시행한 신체검사상 통증이 없고 잘 움직이며, 비교적 단단한 3.0×3.0 cm 크기의 종물이 우측 쇄골상부에 촉진되었고, 경부전산화단층촬영에서는 우측 쇄골상부에 주위와 비교적 경계가 분명하고 내부에 균일하지 않은 저음영의 3.0×2.5 cm 크기의 종물이 관찰되었다. 세침흡인검사에서 소수의 림프구만이 관찰되어 절제생검을 권유하였으나 환자는 그 후 내원하지 않았다. 환자는 3년 후에 종물의 크기가 증가하여 다시 내원하였으며, 신체검사상 종물의 크기가 5.0×3.5 cm으로 증가한 소견을 보였고, 경부전산화단층촬영에서도 종물은 동일한 양상을 보였으나 그 크기가 5.0×2.5 cm으로 커져 있었다(Fig. 1). 이때 재시행한 세침흡인생검에서도 소수의 상피세포와 림프구, 중성구가 관찰되어 절제생검을 재 권유하였으나, 환자는 다시 내원하지 않다가 3년이 지난

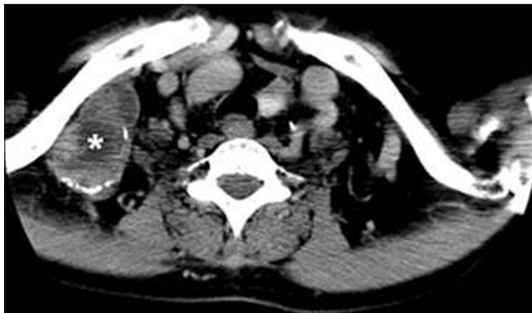


Fig. 1. The preoperative finding of computed tomography scan shows an approximately 5.0×2.5 cm sized and well marginated mass (asterisk) with the homogeneous low density and the focal high density in the right supraclavicular area.

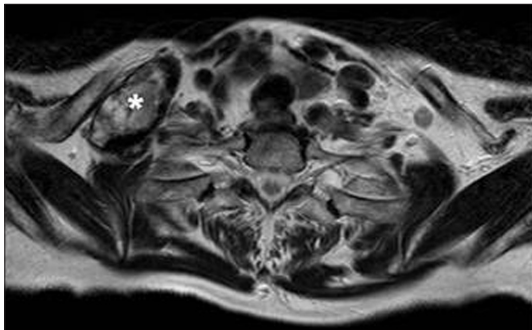


Fig. 2. The preoperative finding of magnetic resonance imaging (axial T2-weighted image) shows an approximately 5.0×2.5 cm sized and well marginated mass (asterisk) with the heterogeneous enhancement iso-hypo signal intensity and the focal high signal intensity in the right supraclavicular area.

후 절제생검을 받기위해 내원하였다. 신체검사상 종물의 크기가 3년 전과 동일하였고, 이때에는 경부 자기공명영상촬영만 추가적으로 시행하여 T2 강조 영상에서 주위와 경계가 명확하고 주위와 비슷한 신호강도를 보이는 5.0×2.5 cm 크기의 종물이 우측 쇄골상부에 관찰되었다(Fig. 2).

종물의 병리조직학적 진단 및 치료를 위해 전신마취하에 우측 쇄골상부에 피부주름을 따라 쇄골과 평행하게 7 cm 크기의 피부절개를 통해 종물을 제거하였다. 종물은 어두운 갈색의 다중 분엽화 된 낭성 형태로(Fig. 3), 주위의 조직과 심하게 유착되어 있었으나 주위구조물의 손상 없이 완전절제 하였고, 세심한 지혈 후에 배액

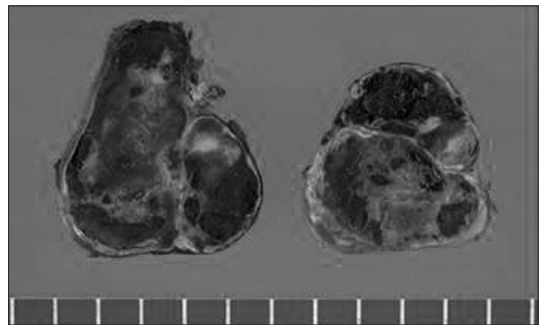


Fig. 3. The photographs of surgical specimen shows that a 6.5×4.7×2.8 cm sized and smooth surfaced mass with the multiple lobulated and the light to dark brown colored cystic lesions.

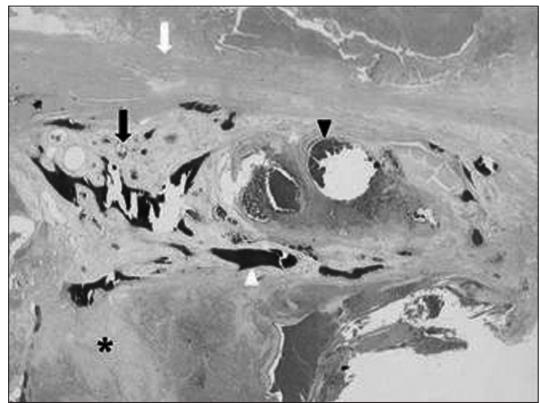


Fig. 4. The histopathologic finding shows that the mass is composed of a fibrous capsule (white arrow), amorphous fibrin deposition (asterisk), angiogenesis (black arrow), red blood cell (black arrowhead), and calcification (white arrow head) (Hematoxylin-eosin staining ; original magnification ×10).

관 삽입 후 봉합하였다. 병리조직학적 검사에서 우측 쇄골상부 종물은 섬유화막과 신생 혈관의 형성, 적혈구와 함께 섬유화에 의해 생긴 무정형성 섬유질(amorphous fibrin mass)을 포함하는 기질화 혈종으로 진단되었다(Fig. 4). 환자는 수술 후 6일째 합병증 및 후유증 없이 퇴원하였으며 3년이 지난 현재까지 합병증이나 재발소견 없이 외래 추적 관찰중이다.

고 찰

기질화 혈종의 생성기전은 아직 명확하지 않지만, 조직병리학적 생성기전으로는 다양한 원인으로 인하여 출혈이 생겨 혈종이 생성되고, 혈종 내에 염증반응으로 인하여 대식세포와 섬유아세포가 생성될 뿐만 아니라 신생 혈관이 생성되고 섬유화가 일어나서 두꺼운 섬유성 피막이 혈종을 둘러싸게 된다. 혈종에 피막이 형성된 후에도 피막 안으로 반복된 출혈이 생겨서 혈종의 흡수를 막고, 점차로 그 크기가 커지는 기질화 과정을 거치면서 혈종내의 압력이 증가하여 주위 조직의 변형을 가져올 수 있으며 이 경우에는 조직병리학적으로는 양성이나 자라면서 주위 조직을 파괴하는 양상을 보일 수도 있다.⁷⁾ 다양한 출혈의 원인으로는 단순 외상뿐만 아니라 수술, 혈관과열, 혈관 이상, 항응고 치료, 격렬한 경부와 체부의 움직임 등이 있으나, 특별한 출혈의 원인을 찾을 수 없는 경우에도 기질화 혈종이 발생한다.^{1,2,8)} 기질화 혈종은 오랜 시간동안 그 크기가 커져 주위 조직을 압박하기 시작하면서 대부분 증상이 발현되므로, 환자의 약 25%에서는 특별한 증상을 호소하지 않으며, 약 20%에서는 우연히 발견된다.²⁾ 이 증례의 경우에도 18년 전부터 특별한 증상 없이 크기가 서서히 증가하는 우측 쇄골상부의 종물을 주소로 내원하였고, 경부의 외상이나 경부 수술의 과거력, 기저질환으로 혈액응고 장애 등의 특별한 출혈의 원인을 찾을 수 없는 기질화 혈종으로 생각된다.

두경부 영역에서 기질화 혈종과 감별해야 할 질환은 혈관종, 지방종, 육아종, 악성종양 등으로, 수술 전에 기질화 혈종을 진단하기 위해서는 세침흡인검사와 더불어 기질화 혈종의 기원 장소와 범위를 파악하고, 주위 신경 및 혈관 구조 등으로의 침범 유무를 파악하기 위해 주로 조영증강 전산화단층촬영이 시행되며, 이 외에도 자기공

명영상검사와 혈관촬영술을 시행하기도 한다.^{2,3)} 하지만 기질화 혈종은 세침흡인검사에서는 비특이적인 소견을 보이고, 전산화단층촬영에서는 균일하거나 균일하지 않은 저음영을 나타내고 석회화를 동반할 수 있으나,^{2,5,7)} 이러한 소견이 경부에 발생할 수 있는 다른 종물과 특이적으로 구분되지는 않으므로, 확진하기 위해서는 수술 후 얻은 조직에 대한 병리학적 검사로 기질화 혈종이라는 진단을 내릴 수 있다.^{1,3)} 기질화 혈종의 조직병리학적 검사의 소견은 섬유화막으로 잘 둘러싸인 혈종 내에 섬유화에 의한 무정형성 섬유질과 적혈구, 신생혈관 등이 혈종과 혼재되어 있다.^{1,9)} 이 증례의 경우도 신체검사와 세침흡인검사, 조영증강 전산화단층촬영, 자기공명영상검사를 시행하였으나 정확한 진단을 내릴 수 없었고 절제생검 후 조직의 병리학적 검사를 통해서 기질화 혈종이라는 진단을 내릴 수 있었다.

기질화 혈종의 악성화는 알려져 있지 않으나 주위로 확장하여 주위 조직을 파괴하므로 완전한 외과적 절제가 필요하다.^{1,2)} 이 증례에서는 종물이 주위 조직과 심하게 유착되어 박리하기가 어려웠으나 주위 구조물의 손상 없이 완전 절제하여 3년간의 추적관찰 기간 동안 합병증이나 재발의 소견은 없었다.

결론적으로 경부 종물을 주소로 내원한 환자에서 기질화 혈종을 감별 진단하기 위하여 외상이나 경부 수술의 과거력, 또는 기저질환으로 혈액응고장애 등이 있는지를 잘 살펴보아야 하며, 또한 다양한 출혈의 원인을 찾을 수 없더라도 기질화 혈종이 발생할 수 있다는 사실을 염두에 두고 경부 종물의 감별 진단을 시행해야 한다.

중심 단어 : 경부 · 기질화 혈종.

REFERENCES

- 1) Lee BJ, Park HJ, Heo SC. Organized hematoma of the maxillary sinus. *Acta Otolaryngol* 2003;123(7):869-72.
- 2) Choi KM, Kim JW, Kim SW. Non-traumatic organizing hematoma on supraclavicular fossa in a child: a case report. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg* 2009;52(11):936-8.
- 3) Hsu WS, Liu SF, Chu ST, Tseng HH. An organizing hematoma in the parapharyngeal space. *J Chin Med Assoc* 2009;72(2):94-7.
- 4) Lee HK, Smoker WR, Lee BJ, Kim SJ, Cho KJ. Organized hematoma of the maxillary sinus: CT findings. *AJR Am J Roentgenol* 2007;188(4):370-3.

- 5) Lee YY, Moser R, Bruner JM, Van Tassel P. *Organized intracerebral hematoma with acute hemorrhage: CT patterns and pathologic correlations. AJR Am J Roentgenol* 1986;147(1):111-8.
- 6) Ha MS, Song YJ, Han KY, Yeo NK. *A case of organizing hematoma of the nasal septum. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg* 2010;53(5):324-6.
- 7) Reid JD, Kommareddi S, Lankerani M, Park MC. *Chronic expanding hematomas. A clinicopathologic entity. JAMA* 1980;244(21):2441-2.
- 8) Ozhan S, Araç M, Isik S, Oznur II, Atilla S, Kemaloglu Y. *Pseudotumor of the maxillary sinus in a patient with von Willebrand's disease. AJR Am J Roentgenol* 1996;166(14):950-1.
- 9) Song HM, Jang YJ, Chung YS, Lee BJ. *Organizing hematoma of the maxillary sinus. Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;136(4):616-20.