

악성종양으로 오인된 외이에 발생한 통풍결절 1예

부산대학교 의학전문대학원 양산부산대학교병원 이비인후과학교실

정재훈 · 김순구 · 이일우 · 이덕규

Auricular Tophus Misdiagnosed as a Malignancy

Jae-Hoon Jung, MD, Soon-Gu Kim, MD, Il-Woo Lee, MD, PhD and Duk-Gyu Lee, MD

Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Pusan National University School of Medicine, Pusan National University Yangsan Hospital, Busan, Korea

— ABSTRACT —

Tophus due to gout is rarely found in auricle. We report a patient who visited the emergency room due to an auricular mass lesion with severe pain. A 68-year-old male patient who suffered from gout complained of a right side auricular mass. The mass was hard, tender, and had a irregular margin. The surgery was done at operation room, and it was diagnosed as auricular tophi. Although it's not life-threatening disease, but it's important because it can be misdiagnosed as malignancy. (J Clinical Otolaryngol 2014;25:176-178)

KEY WORDS : Gout · Auricular neoplasm.

서 론

통풍(Gout)은 요산 결정체가 고요산혈증으로 인하여 체내에 축적되는 질환이다. 부유층이나 비만인 사람에게서 흔히 발생해 king's disease라고 불리기도 하며, 중년 남성에게서 발생빈도가 높다. 노령 인구의 증가로 통풍의 유병율이 증가하고 있으며, 이로 인해 이비인후과 영역에서의 발생율도 증가할 것으로 예상된다.¹⁾

외이에 1 cm의 원형 종괴를 주소로 방문한 환자의 증례를 통해 악성 결절로 오진할 수 있는 외이에 발생한 통풍 결절을 보고하고자 한다.

증 례

68세 남자환자가 우측 이가에 발생한 1 cm 크기의 통증을 동반한 원형 종괴와 이통을 주소로 응급실에 방문하였다. 병변은 1년 전부터 발견되었으며, 타병원 피부과에서 우측 이개 종괴에 대해 수차례 레이저 치료 받았으나 호전이 없었다.

병변의 피부는 미란을 동반하고 있었고, 경계는 불규칙한 소견을 보였다(Fig. 1). 우측 이개의 상부에 위치한 병변은 이개 연골에 단단히 고정되어 있었으며, 통증을 동반하였다. 환자는 양측 감각신경성난청으로 보청기 사용 중이며, 고혈압, 협심증 및 7년 전 좌측 중족지절 관절 통풍의 과거력이 있었으나 통풍 관련 약물을 복용하고 있지 않았다. 혈액검사상 요산(Uric acid) 농도는 8.6 mg/dL로 측정되었다.

외래에서 술전 시행한 조직 검사에서 섬유조직증성 증식(Fibrohistiocytic proliferation with necrosis) 소견이 진단되어 조직학적 확진 및 미용적 치료를 위해 국소 마

논문접수일: 2014년 9월 12일
논문수정일: 2014년 9월 26일
심사완료일: 2014년 11월 24일
교신저자: 이덕규, 626-770 경남 양산시 물금읍 금오로 20
부산대학교 의학전문대학원 양산부산대학교병원 이비인후과학교실
전화: (055) 360-2651 · 전송: (055) 360-2162
E-mail: medical78@hanmail.net



Fig. 1. Patient have severe pain on Rt. helix with erosive feature (Primary photo at Emergency room).



Fig. 2. Pre- and post-operative picture. Mass was located at superior part of auricle, which had tenderness and irregular margin.

취하 절제 생검술을 계획하였다(Fig. 2).

종괴의 경계에 절제를 위한 고안을 하고, 예상되는 결손부의 양측으로 귀둘레 전진 피판(helical rim advancement flap)을 위한 고안을 함께 시행하였다. 국소마취후, 외과용 가위를 사용하여 우측 이개 상부에 1.5 cm 크기의 절개를 가하여 종괴를 절제 생검하였다. 고안한 피판 디자인을 따라 절개를 피부와 연골에도 가하고 봉합후 수술을 마쳤다. 수술후 혈액의 저류 및 부종을 방지하기 위해 압박 드레싱을 시행하였다. 병리학적으로 통풍 결절로 진단되었다(Fig. 3).

고 찰

통풍 결절(Gout tophus)은 지속적으로 높은 혈액내 요산의 최종 생산물이다. 유병율은 통풍의 이환기간과 혈액

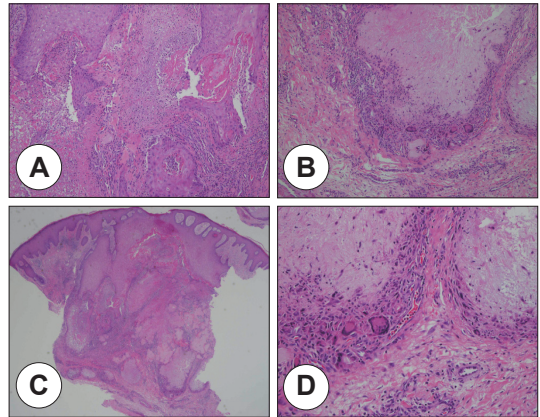


Fig. 3. A : Pseudoepitheliomatous hyperplasia ($\times 100$). B : tophus with histiocytes and foreign body giant cells ($\times 100$). C : tophus with histiocytes and foreign body giant cells ($\times 20$). D : tophus with histiocytes and foreign body giant cells ($\times 200$).

내 요산의 농도와 양적 상관관계를 가진다. 정상 체온에서의 혈액내 요산의 포화 농도는 7 mg/dL이며, 혈액내 요산 농도가 이 농도보다 높으면 요산결정체가 체내에 침착하게 된다.²⁾ 대부분의 통풍환자에서 통풍 결절이 형성되는 기간은 10년 정도로 측정된다. 초기 단계의 통풍은 대부분 단일 관절염으로 발생하지만, 20년뒤 통풍 환자의 25% 이상에서 다양한 부위에서 발견된다.³⁾ 통풍 결절의 가장 흔한 발생 부위는 손가락, 발가락 그리고 무릎 관절이며, 이개나 중이에서 통풍 결절이 발견되는 경우는 많지 않다.⁴⁾ 이개 통풍 결절은 대개 와우각(helix)에서 발견되며, 다발성 소형 결절들로 나타난다. 이것은 귀의 기능 소실과 관련되지 않기 때문에 환자와 의료인 모두 이 질환에 대해 관심도가 떨어지며, 간과하는 경향이 있다. 그러나 이개의 결절은 악성 종양을 포함한 다양한 질환에 대한 감별 진단이 필요하다. 또한 드문 경우에서 통풍환자의 첫 번째 증상이 이개 통풍인 것도 있다.

이개의 종괴가 발생한 경우, 피지낭종, 켈로이드, 연골 피부염, 한센병, 리슈만편모충증, 혈관종, 자갈가시세포종, 연골종, 지방종, 신경초종, 광선각화증, 기저세포암종, 카포시육종, 흑색종, 유피낭종, 표피양 낭종, 탄력섬유결절, 통풍결절 등을 감별해야 된다. 특히 병리학적 진단을 통해 악성을 배제해야 할 것이다.²⁾ 이 증례에서는 환자의 통증, 일측의 불규칙적인 종괴의 경계, 환자의 연령 등의 조건으로 인해 악성을 배제할 수 없었으며, 이에

조직학적 검사가 이루어졌다.

관절의 통풍은 관절염, 감염, 신경 압박이나 움직임의 제한 등을 일으킬 수 있으며, 표면적인 통풍 결절은 피부의 염증이나 궤양, 심한 통증을 유발할 수 있다. 각각의 경우에서 필요에 따라 수술적 치료로 증상을 경감시키거나 미용적 효과를 얻을 수 있다.⁵⁾ 이 증례의 경우는 후자에 해당된다고 볼 수 있다.

오랜 기간 증가된 혈액 중 요산 농도와 과포화도는 요산 결정체의 관절내 침착을 유발한다. 체온 37도에서의 요산 포화 농도는 7 mg/dL 이지만, 체온이 떨어질 때 포화 농도 역시 의미있게 감소하게 된다. 발가락과 발목 같은 말초 구역은 중심 신체 구역과 비교하여 상대적으로 낮은 체온을 갖기에 통풍 결절의 호발 부위로 추정된다. 비록 이개에서의 통풍 결절 형성에 대한 광범위한 연구가 진행되지 않았지만, 이개는 가장 낮은 체온을 가진 신체 부위중 하나로서 비슷한 설명이 가능하다.⁶⁾

이 증례는 일측성 통증성 궤양성 이개 결절에 대한 치료 경험을 보고하는 것으로 이개의 종괴에 대해 고찰할 때 환자의 병력 및 체내 혈액검사, 조직검사 등을 통하여

통풍 결절의 가능성을 의심할 수 있어야겠다.

중심 단어 : 통풍 · 이개 종괴.

본 연구는 2013년도 양산부산대학교병원 임상연구비 지원으로 이루어졌음.

REFERENCES

- 1) Song JS. *Light and shadow in the treatment of gout. J Korean Rheum Assoc* 2010;17(3):227-9.
- 2) Lee JH, Lee JW, Myung NH, Suh MW. *Auricular tophi presenting as a unilateral auricular mass lesion. Korean J Audiol* 2011;15(3):152-4.
- 3) Lee KH, Lee SK. *Pathophysiology of gout. Korean J Med* 2011;80(3):251-4.
- 4) Griffin GR, Munns J, Fullen D, Moyer JS. *Auricular tophi as the initial presentation of gout. Otolaryngol Head Neck Surg* 2009;141(1):153-4.
- 5) Jung YO. *Management of complicated gout. Korean J Med* 2011;80(3):269-72.
- 6) Filippucci E, Riveros MG, Georgescu D, Salaffi F, Grassi W. *Hyaline cartilage involvement in patients with gout and calcium pyrophosphate deposition disease. An ultrasound study. Osteoarthritis Cartilage* 2009;17(2):178-81.