

우측 이개에 발생한 모세혈관종 치험례

전남대학교 의과대학 이비인후과학교실
김해송·신진안·김승현

= Abstract =

A Case of Capillary Hemangioma of Right Auricle

Hae Song Kim, M.D., Jin Ahn Shin, M.D., Seung Hyun Kim, M.D.
*Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, College of Medicine,
Chonnam National University, Kwang Ju, Korea*

Hemangioma is the most common tumor of infancy and childhood. A majority of hemangiomas appear during the first 6 weeks of life. In general, it undergoes involution over time. This tumor occurs more commonly in females, with a ratio of 3:1 and is also more frequent in whites than in blacks. Eighty percent of hemangiomas occur as an isolated lesion, whereas 20% are multiple hemangiomas. Anatomical locations of hemangiomas are, in order of frequencies, zygoma, head, lip and tongue, neck, and eyelid. But hemangiomas of external and middle ear are rare. Hemangiomas are divided into 3 types, that is, capillary, cavernous, and capillary-cavernous. Histologically, capillary hemangiomas are usually well-defined but unencapsulated aggregates of closely packed, thin-walled capillaries, usually blood-filled, separated by scant connective tissue stroma. Surgical excision during childhood is indicated after complete regression of hamangioma. There are, however, earlier operative indications for complicated lesion and psychosocial problems.

Recently, the authors have experienced a case of capillary hemangioma of the auricle. So we report it with review of literatures.

KEY WORDS : Capillary hemangioma · Auricle

서 론

혈관종은 유아 및 소아에서 발생하는 가장 흔한 종양으로 임상적으로는 주로 종괴가 촉진되거나 무중상인 경우도 많다^{1,2,3,4,6)}. 진단으로는 조직 생검을 통하여 확진할 수 있는데 조

직학적으로 보통 모세혈관종, 해면상 혈관종, 혼합성 혈관종으로 구분되며⁵⁾, 소아의 경우에는 대부분이 모세혈관종이고, 단순한 관찰로 자연 퇴행하는 경우가 대부분이다⁶⁾. 외과적 절제술은 소아기때 혈관종이 자연퇴화되고 남은 조직물들에 대하여 시행할 수 있으나 합병증

을 유발하거나 정신사회적인 문제가 유발될 우려가 있는 경우에는 미리 시행할 수 있다. 저자들은 최근 출생시부터 이가에 발생한 비교적 큰 모세혈관종 1례를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환자: 임 ○ 비, 16개월, 여자.
 초진: 1996년 6월 1일.
 주소: 우측 이개 종물.
 가족력 및 과거력: 특이 사항 없음.
 현병력: 출생시부터 존재한 종물로 생후 1개월 후부터 크기가 증가하였으며, 생 후 100일째 개인병원에서 천자를 시행하였으나 다시 크기가 증가하여 수술적 제거를 위해 내원함.



Fig. 1. This figure shows a 1.5×1.0×0.5 cm sized mass on the crura of antihelix and triangular fossa of the right auricle.

전신소견: 전신상태 및 영양상태 양호함.
 국소소견: 우측이가에 1.5×1.0×0.5 cm 크기의 부드러운 종물이 돌출되어 있었음 (Fig. 1). 측두골 전산화단층촬영소견: 우측이가에 조영증강 소견을 보인 종물이 관찰되었으나 (Fig. 2), 외이도, 중이강 및 유양동 부위는 정상소견을 보임.

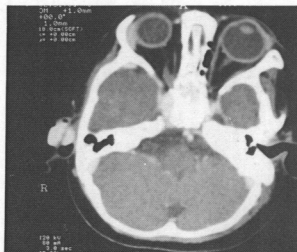


Fig. 2. The temporal bone CT demonstrates a 1.5 cm, well marginated mass with homogenous contrast enhancement in the right auricle.

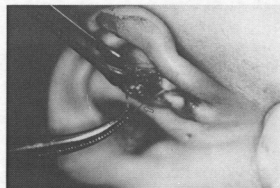


Fig. 3. Operative finding: The arrow indicates a vessel connecting the mass through cartilage.

치료 및 경과: 전신마취하에서 이개종물 하단 정상피부에 절개를 넣어 이개연골 및 연골막과 종물을 박리하면서 출혈부위는 전기소작술을 시행하였다. 연골부위를 통과하여 종물과

연결되어 있는 혈관을 결찰하고 종괴와 더불어 병변 피부부위를 제거한 후 (Fig. 3) 이개후부에서 피부조직을 얻어 부분층식피술을 시행하였다. 술 후 1달째 정상 피부화된 이개를 확인하였다 (Fig. 4).



Fig. 4. Postoperative 1 month finding : well surviving graft on the recipient site of the auricle. The arrow shows the well healed doner site of the retroauricular region.

병리학적 소견 : 육안적으로는 표면은 암청색이며 불규칙적인 굴곡면을 가지고 있는 1.5×1.0×0.5 cm의 크기의 종괴 소견이었다 (Fig. 5). 광학현미경검사상 확장되고 성숙한 다수의 모세혈관들과 미성숙된 혈관들이 섞여 있는 소견을 보였다 (Fig. 6).



Fig. 5. Gross finding : the 1.5×1.0×0.5 cm, dark-blue colored mass

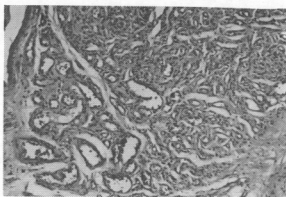


Fig. 6. Microscopic finding : The superficial tumor shows multiple dilated mature and immature capillary vessels. These lesions are characterized by plump endothelial cells and aggregates of closely packed, thin-walled capillaries, separated by connective tissue stroma (H & E, ×100).

고 찰

두경부혈관종은 보통 선천성이며 유아 및 소아에서 가장 흔한 종양으로, 대부분 생후 첫 6주 동안에 발생한다⁶⁾. 남녀비는 대략 3 : 1 정도이며 백인에서 더 호발한다⁸⁾. 혈관종은 주로 양성종양이며 20%에서는 다발성으로 발생되고⁵⁾, 두경부에서 출현빈도는 혀부, 두부, 입술과 혀, 경부, 그리고 안검 등의 순이다¹¹⁾. 그러나 외이 및 중이에서 발생은 매우 드물며 특히 이개에서 발생한 비교적 큰 혈관종에 대한 치험례는 아직 국내에 보고된 바 없다.

혈관종은 조직학적으로 몇가지 방법으로 분류하는데 Ballenger^{3,4)}는 혈관종을 4형으로 나누어, 모세혈관형 (capillary), 해면형 (cavernous), 증식형 (hypertrophic), 위성혈관형 (pseudovascular)으로 분류하고 있으며, Schoen¹⁰⁾는 모세혈관형, 해면형, 화농성 육아종 (granuloma pyogenicum)으로, 그리고 1982년 Mulliken과 Glowacki⁹⁾는 혈관종을 모세혈관형, 해면혈관형, 혼합형 (capillary-cavernous type)으로 구분하였다. 하지만 조직학적으로 내피세포 증식 형태가 종양이 침범한 부위 끝까지

현저하게 일치하는 구조를 보이므로 모세혈관 형과 해면형이란 용어는 혼동을 야기한다. 따라서 1993년 McGill과 Mulliken은 혈관종을 임상적으로 표재성, 심부, 혼합형으로 구분하는 것이 더 정확하다고 주장하였다⁶⁾. 본 증례의 경우는 내피세포 증식이 용기된 표층에 국한되고 그 하부는 섬유성 조직으로 구성되어 있는 모세혈관종으로 보인다.

혈관종은 embryonic rest에서 발생한다는 주장이 지배적이지만 이차적 이상발육의 요인으로 외상, 염증, 혈행장애, 호르몬 변화 등도 있다⁷⁾. 혈관종은 임상적으로 생후 첫 8~12개월에 증식으로 rapid postnatal growth를 하며 5~8세가 넘어 (퇴화기) 점차적으로 그 크기가 감소되기 시작한다⁶⁾. 특히 혈관기형 (vascular malformation)은 출생시에 이미 존재하며 내피세포의 turnover rate가 정상이고, 나이가 들면서 같은 비율로 증식하게 된다는 점에서 혈관종과 구별된다⁶⁾. 본 증례의 경우는 출생시부터 존재하였으며 생후 1개월부터 빠른 속도로 증식한 것으로 보인다.

혈관종은 95%에서 병력청취 및 이학적 검사로써 혈관기형과 구별할 수 있는데⁶⁾ 쉽게 압박할 수 있는 정맥성 기형 (venous malformation)과 달리 견고하고 고무같은 촉감을 준다⁶⁾.

정확한 검사를 위해서는 방사선검사와 확진을 위한 조직생검이 있다. 방사선학적인 검사는 초음파 및 Doppler flow study, MRI, CT 등⁸⁾이 있는데, 특히 MRI는 조직내의 침범정도 및 혈관기형과 구별하는데 매우 유용하다⁹⁾.

혈관종의 치료방법에는 corticosteroid 치료, Interferon- α -2a 투여, sclerosing액의 주입, 방사선 치료, electrodesication, cryosurgery, laser 치료 등^{12,6,11)}이 있다. 1967년 Zarem과 Edgerton¹¹⁾가 생명을 위협하는 혈관종을 치료하기 위하여 고용량의 corticosteroid 사용한 이래 steroid는 나이 어린 소아들의 증식성 혈관종 치료에 효과적인 것으로 소개되고 있고 그 반응율은 30~60% 정도이다⁶⁾. 본 증례에서는 큰 종괴가 아니었으며 생명을 위협하고 있는

상황이 아니었으므로 steroid는 사용하지 않았다. 외과적 절제는 소아기간에 혈관종이 완전히 퇴화한 후 섬유지방 잔존물들이 남아 있는 경우 제거하지만⁶⁾ 본 증례의 경우 절제 경계 부위가 비교적 명확하였고 피부이식에 효과적인 부위였으며 보호자가 겪는 정신적 문제에 따른 강력한 요청에 따라 바로 절제 후 후이개 피부를 이용하여 부분충식피술을 시행하였다.

결 론

저자들은 16개월 여아에서 우측 이개에 발생한 모세혈관종 1례를 수술적으로 제거한 후 부분충식피술을 시행하여 성공적으로 치료하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

- 1) 김진영·민양기: 두경부 혈관종에 대한 임상적 고찰. 한이인지 18 (3): 229~232, 1975
- 2) 정대현·장혁순·강주원: 비중격에 발생한 혈관종 2예. 한이인지 25 (1): 205~208, 1982
- 3) Austin DF: Diseases of the external ear. In Otorhinolaryngology: Head and Neck Surgery (ed. Ballenger JJ, Snow JB), 15th Ed, Williams & Wilkins, pp 974~976, 1996
- 4) Ballenger JJ: Tumors and cysts of the face, pharynx, and nasopharynx. In Diseases of the Nose, Throat, Ear, Head, and Neck (ed. Ballenger JJ), 13th Ed. Philadelphia, Lea & Febiger, pp330~332, 1985
- 5) Margileth AM, Museles M: Cutaneous hemangiomas if children: diagnosis and conservative management. JAMA 194 (5): 523~526, 1965

- 6) McGill TJ, Mulliken JB : Vascular anomalies of the head & neck. In Otolaryngology-Head and Neck Surgery (ed. Cummings CW), 2nd Ed. St. Louis, Mosby-Year Book, Inc., pp336~340, 1993
- 7) Meyer JS : MR correlation of the biological classification of soft tissue vascular anomalies. Am J Radiol 157 : 559~564, 1991
- 8) Mulliken JB, Glowacki J : Hemangiomas and vascular malformations in infants and children : a classification based on endothelial characteristics. Plast Reconstr Surg 69 (3) : 412~422, 1982
- 9) Mulliken JB, Young AE : Vascular birthmarks : hemangiomas and malformations, Philadelphia, WB Saunders, pp1~483, 1988
- 10) Schoen FJ : Blood vessels. In Pathologic Basis of Disease (ed. Cotran RS, Kumar V, Robbins SL), 5th Ed. Philadelphia, WB Saunders Company, pp506~507, 1994
- 11) Zarem HA, Edgerton MT : Induced resolution of cavernous hemangiomas following prednisolone therapy, Plast Reconstr Surg 39 (1) : 76~83, 1967