梨花醫大誌 : 第 16 卷 第 3 號 1993
Ewha Med J Vol. 16, No. 3, 1993

□ 증 례 □

정맥성 혈관종 1예

이화여자대학교 의과대학 피부과학교실

임 연 순 · 명 기 범

=Abstract=

A Case of Venous Hemangioma

Yeon Soon Lim · Ki Bum Myung

Department of Dermatology, College of Medicine, Ewha Womans University

We experienced a case of venous hemangioma, which was clinically suspected as a granuloma pyogenicum but confirmed histopatholoically. The patient was a 27-year-old woman, who showed erythematous bluish nontender nodules on the right nostril and ala nasi. Histopathologic examination showed blood vessels with thick fibromusclar wall and thin wall in the dermis. The blood vessel with thick wall was lined by a single layer of endothelial cells and lacked elastic fibers on Verhoeff van Gieson stain.

She was treated with surgical excision, laser therapy(SPTL-1) and intralesional triamcinolone acetonide injection.

서 론

정맥성 혈관종은 안면과 사지에 호발하는 양성 종양으로 우회성 동맥류[1], 동정맥 문합[2], 선단 동정맥 종양[3][4], 정맥성 혈관종[5]이라고도 불리우며 적색, 자색 또는 청색의 작은 구진이나 결절의 형태로 발생한다.

국내에서는 1984년 이 등[6]에 의해 최초로 보고되었고 그외 2예[7][8]가 더 보고되었다.

최근에 저자들은 27세 여자에서 임상적으로는 화농성 육아종이 의심되었으나, 병리조직학적으로 정맥성 혈관종으로 밝혀진 1예를 경험하고 문헌고찰과 함께 이를 보고한다.

증 례

환 자 : 오○○, 27세, 여자.

주 소 : 우측 비강과 비익부에 발생한 청홍색 결절.

과거력 : 특기 사항 없음.

가족력 : 특기 사항 없음.

현병력 : 6개월전 우측 비강과 비익부에 청홍색의 무통성 소결절이 생겼고 점차 크기가 커졌으며, 외상의 병력은 없었음.

전신소견 : 피부소견 이외에 이상 소견 없음.

피부소견 : 우측 비강과 비익부에 자각증상이 없는 두개의 완두대의 청홍색 결절이 관찰되었다(Fig. 1).

검사소견 : 일반혈액검사, 요검사, 간기능 검사 등 일반검사는 모두 정상범위였다.

병리조직학적소견 : 진피내에 다양한 두께와 크기의 혈관 증식과 혈전을 포함한 혈관이 관찰되었다. 큰 혈관은 두터운 혈관벽으로 둘러싸여 있고

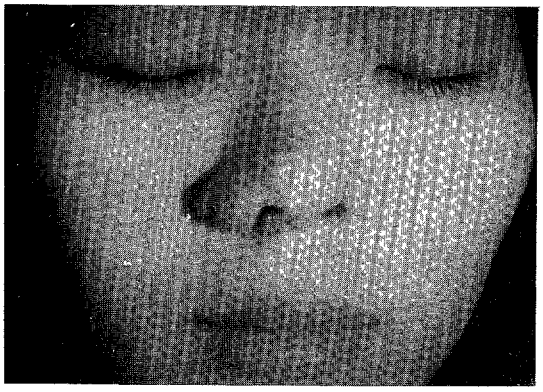

Fig. 1. Soft erythematous bluish nontender nodules on the nostril and ala nasi, right.

Fig. 2. Multiple thin and thick walled vessels are observed in the dermis(H & E stain, ×40).

Fig. 3. Thick walled vessels lined by a single layer of endothelial cells with irregular shaped lumen(H & E stain, ×100).

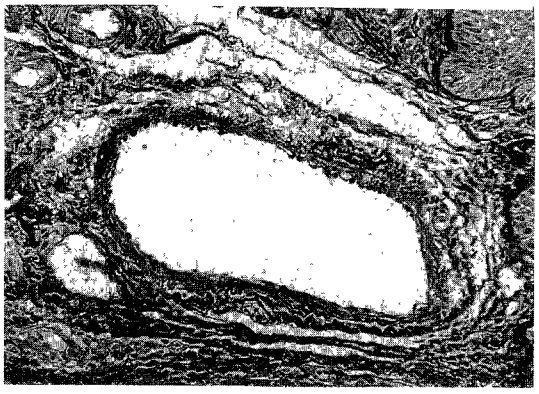

Fig. 4. Thick walled vessels show variable amount of smooth muscles(Masson's trichrome stain, × 100).

Fig. 5. In thick walled vessels, internal elastic lamina is absent(Verhoeff-van Gieson stain, ×100).

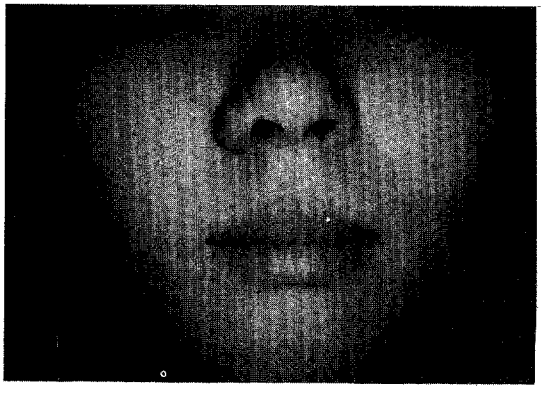

Fig. 6. The skin lesions were completely clear after treatment.

단층의 내피세포로 혈관내강과 경계를 이루고 있으며, 내강은 정상에서보다 훨씬 넓어져있고 불규칙한 모양이었다(Fig. 2, 3). Masson trichrome 염색에서 혈관벽은 두터운 교원섬유와 근섬유로 이루어져있음을 관찰할 수 있었으나(Fig. 4), Verhoeff-van Gieson 염색에서 탄력섬유는 관찰할 수 없었다(Fig. 5).

치료 및 경과 : 외과적 절제와 각 2회의 레이저 치료(SPTL-1) 및 병변내 부신피질호르몬주사로 완치되었으며 현재까지 재발은 없었다(Fig. 6).

고 찰

1956년 Biberstein과 Jessner[1]가 우회성 동맥류(cirsoid aneurysm)로 처음 기술한 이래, Girard 등[2]은 피부의 양성 혈관종을 동정맥 혈관종(Arteriovenous hemangioma), 특히 동맥과 정맥사이의 직접적인 연결을 발견하여 동정맥 문합(Arteriovenous shunt)으로, Carapeto 등[3]은 병변의 분포가 주로 얼굴과 사지의 말단부위에 위치하여 선단 동정맥종양(acral arteriovenous tumor)으로 기술하였다. 그러나 여러 학자들은 진피내에 얽혀 있는 혈관들사이에 동정맥간의 이행(transition)를 증명하지 못하고 있어 이 혈관들은 정맥일 것으로 추측되며, 따라서 Lever 등[5]은 정맥성 혈관종으로 주장하고 있다.

임상적으로는 직경 1cm미만의 검붉은 구진이나 결절이 건강한 중년층과 노년층의 남자에서 주로 구순, 구강주의, 안와주위, 코 등의 안면부에 발생하며 때로 사지와 구간에도 발생된다[2][4]. 병소는 대부분 단일성이고 다발성인 경우는 병소가 동일부위에 군집하는 경향이 있으며, 대부분은 자각증상이 없으나 환자의 약 10%~26%에서는 동통, 압통, 소양감 및 출혈이 나타나기도 한다[2][3][4]. 본 증례는 27세 여자에서 2개의 결절이 비익부와 비강에 나타났고 자각증상이나 출혈, 궤양 등은 동반되지 않았다.

병리조직학적 소견은 진피 상층과 중층에 다양한 두께와 크기를 지니는 혈관의 증식을 보이며, 혈관벽은 과염색성의 핵을 가지고 내강내로 돌출하는 한층의 내피세포와 풍부한 섬유아세포 및 교원섬유로 이루어지며, 간혹 혈관내에 적혈구 및 혈전이 관찰되어진다. 군집된 혈관의 상부에 많은 모세혈관들의 확장을 볼 수 있으며 그외 표피나 피부부속기의 변화는 없고, 동맥인 경우는 혈관벽이 PAS 양성를 나타내며 Verhoeff-van Gieson 염색상 탄력섬유를 관찰할 수 있다[2-5]. 본 증례에서는 다양한 두께와 크기를 갖고 불규칙한 혈관내강을 가지는 혈관들이 진피 상층과 중층에 존재하며, 일부 큰혈관내에 혈전이 관찰되었다. Masson trichrome 염색에서 혈관벽은 교원섬유와 근섬유로 이루어져있음을 관찰할 수 있었으나, Verhoeff-van Gieson 염색에서 탄력섬유는 관찰할 수 없어 정맥성 혈관종으로 진단하였다.

정맥성 혈관종과 감별해야 할 질환으로는 화농성 육아종, 해면상 혈관종, 정맥로, 혈관각화종 등이 있다. 임상적으로 화농성 육아종과의 감별은 어려우나, 화농성 육아종인 경우 작은 외상에도 출혈과 궤양이 흔히 동반되고 절제후 대개 재발하며, 병리조직학적으로 모세혈관과 내피세포의 증식, 염증성 변화 및 특징적인 epidermal collarette를 보이나 두터운 벽을 가진 혈관은 보이지않는 것으로 감별할 수 있다[5].

정맥성혈관종은 보통 크기가 작고 단일병소로 존재하여 단순 절제로 완전히 제거되며 치료후 재발은 거의 없으나, 자연치유되는 경향은 없다[4]. 최근 혈관종양의 치료에 색소 레이저(Flashlamp-pumped pulsed dye laser, SPTL-1)와 병변내 부신피질호르몬주사의 사용이 증가되고 있다. 색소 레이저는 반흔 없이 혈관을 선택적으로 파괴시키므로 병변을 호전시킨다. 병변내 부신피질호르몬주사는 치료기전은 확실하지 않으나 이차 적인 혈관수축작용에 의해 병변을 호전시킬것으로 생각되며, 병변내 약물농도가 높고 작용시간이 길어 치료효과가 빠르고 전신적 혹은 국소적 합병증이 적은 장점이 있다[9]. 본 증례는 단순 절제와 색소 레이저치료 및 병변내 부신피질호르몬주사로 완치되었으며 치료후 재발의 증후는 관찰할 수 없었다.

결 론

저자들은 임상적으로 화농성 육아종이 의심되었으나 병리조직학적으로 정맥성 혈관종으로 진단된 1예를 경험하고 보고한다.

References

1) Biberstein HH, Jessner M : *A cirsoid aneurysm in the skin. Dermatologica 1956 : 113 : 129 cited from ref.5)*
2) Girard C, Graham JH, Johnson WC : *Arteriovenous hemangioma(arteriovenous shunt). J Cutan Pathol 1974 : 1 : 73 cited from ref.5)*
3) Carapeto FJ, Garcia-Perez A, Winkelmann RK : *Acral arteriovenous tumor. Acta Dermatovenereol 1977 : 57 : 155-158*
4) Connelly MG, Winkelmann RK : *Acral arteriovenous tumor. A clinicpathologic review. Am J Surg Pathol 1985 : 9 : 15-21*
5) Lever WF, Schaumberg-Lever : *Histopathology of the skin. 7th ed., Philadelphia, J B Lippincott Co 1990 : pp693-694*
6) 이애영 · 윤재일 · 이유신 : 동정맥 혈관종 *1*예. 대피지 *1984 : 22(4) : 439-441*
7) 허 동 · 서은주 · 조백기 · 허 원 : 정맥성 혈관종 *1*예. 대피지 *1984 : 22(4) : 442-444*
8) 장홍준 · 이근수 · 김종민 · 이종주 : 동정맥 혈관종 *1*예. 대피지 *1990 : 28(2) : 236-239*
9) Edgertch MT : *The treatment of hemangioma : With special reference to the role of steroid therapy. Ann Surg 1976 : 183 : 517-532*