

C. P. C.

慶熙大學校 齒科大學 提供

臨床病理討議

CLINICAL PATHOLOGY
CONFERENCE

主管：趙 漢 國 教授

日時：1984. 4. 25, 下午 4:00~6:00

場所：慶熙醫療院 19層 小構堂

臨床：X-線科：崔^현來文受, 澈 助教

口腔外科：孔 宣 植 助教

病理：洪 政 杓 助教

[5]

症 例 記 載

환자는 27세 여자로서 우측 하악 우각부의 腫脹을 주소로 개인 치과의원에 내원하였던 환자로 다시 본원에 의뢰된 예이다.

現症：교합시 근육수축에 따라 직경 약 2cm 정도의 可動性塊가 頰部에서 觸診되었다.

入院經過：환자는 어떠한 처치도 없이 1983. 11. 4. 본원에 의뢰되어 초진 및 방사선검사, 검사실 검사를 한후 同年 11. 8. 예방의 목적으로 우측상하 제 3 대구치를 발거하였다. 1984. 2. 14. 본원 구강외과에 입원하여 초음파검사와 혈관조영술을 시행한 후 同年 2. 16. 국소마취하에서 완전 절제한 후 生檢을 시행하였다.

討 議

조한국(주관)：각과의 症例에 대한 설명이 있겠습니다.

이번 경우는 개인치과로부터 의뢰시 첨부된 放射線寫眞을 토대로 일부 放射線檢査가 施行되었으나 먼저 외과의 공선생님께서 초진소견을 말씀해 주십시오.

공선식(구강외과)：약 7년전부터 우측 하악우각부에 매우 서서히 增殖하는 無痛性 腫脹을 인지하기 시작하였으며 家族歴이나 과거 外傷등의 病歴은 없이 上記한 現病을 가지고 내원한 이 환자는



그림 1.

처음에는 類皮囊腫이나 唾液腺 異常으로 생각하였으나 唾液腺 照影術등의 방사선검사가 施行되었으므로 耳下線에는 별다른 이상이 없다는 것을 인지하고 病巢部에 대해 吸引法을 실시하였습니다.(그림 1). 그결과 血液이 채취되었으며 血管腫이 의심되어 外頸動脈을 통한 血管照影術과 病巢部位의 超音波檢査를 방사선과에 의뢰하였고 채취된 혈액을 塗抹標本檢査하였으나 미생물은 발견되지 않았으며, W. B. C.의 수가 증가되어 있었습니다. 그리고 그외의 다른 전신상태나 검사실 소견은 모두 정상범주내 었습니다.

조한국(병리)：임상적으로 병소부의 피부색은 어떠했습니까?

공선식(구강외과)：구강内外의 피부나 구강점막은 모두 정상 색조를 띠고 있었습니다.

학생 A：觸診所見을 자세히 말씀해 주십시오.

공선식(구강외과) : 근육이완시 보다 수축시에 더욱 명확하게 인지되었으며 波動狀은 느낄 수 있었으나 脈動狀은 느끼지 못했습니다.

조한국(주관) : 임상적 배경으로 보아 頰部 深部に 존재하는 병소인것 같습니다. 그러면 이보다 선행되었던 방사선 검사소견과 이를 보다 명확하게 해줄수 있는 혈관조영술 및 초음파검사에 관한 소견을 들어 보겠습니다.

최문철(X-ray) : 病巢部에 대해 口內標準撮影과 노출시간을 줄여 연조직을 중심으로 P-A view와 咬合撮影을 실시하여 頰部나 下顎枝部に 나타난 放射線不透明塊를, 血管腫의 靜脈石이나 耳下腺의 Stensen's duct에서 발생될 수 있는 唾石 또는 淋巴節의 石灰化物質등으로 추측하였으나 唾液腺에 대한 唾液腺照影術과 scintigraphy를 시행한 결과 타액선 질환은 배제할 수 있었고, 후에 부가적으로 초음파검사(sonography)와 혈관조영술(angiography)을 시행하여 정맥에서 발생된 血管腫으로 진단하였습니다.

口內標準撮影 : 치주질환에 의한 치조골의 미약한 파괴상만이 나타날 뿐이었다(그림 2).

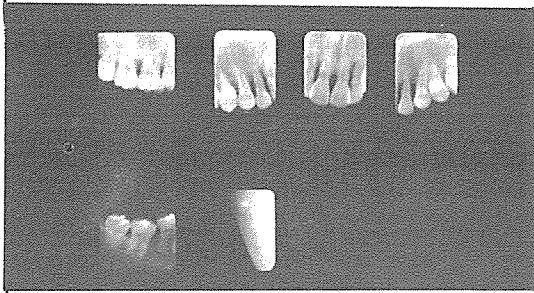


그림 2.

P-A view와 咬合撮影 : 하악우각부에 2개의 크고 작은 放射線不透明塊를 인지할 수 있었으며 이중 큰것은 내부가 放射線透明狀을 보여 環形을 이루고 있었고 주위 軟組織은 증식되어 있는 상을 보이고 있었다(그림 3,4).

唾液腺照影術 : 耳下腺에 대해 시행하였으며腺 자체나 導管은 정상으로 방사선불투명피와는 관련성이 없었다(그림 5).

Scintigraphy : 시간에 따라 연속촬영한 결과 모두 정상범주내로 나타났다(그림 6).

超音波檢査 : 전반적으로 연조직이 돌출되어 있었으며 돌출된 부위의 하방부는 다발성의 echolucent한 부위가 나타났고 두 部位에 있어서 석회화물질이 있다고 생각되는 부위는 하방으로 線狀

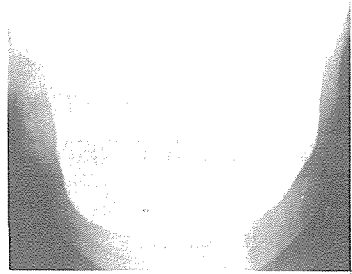


그림 3.

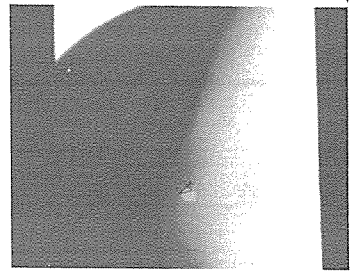


그림 4.

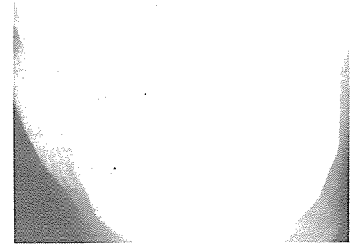


그림 5.

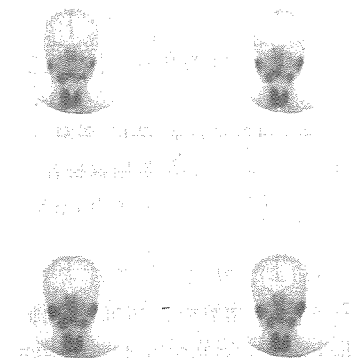


그림 6

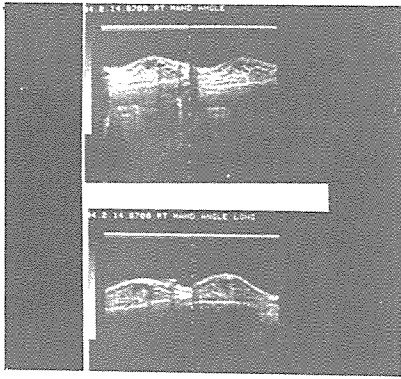


그림 7.

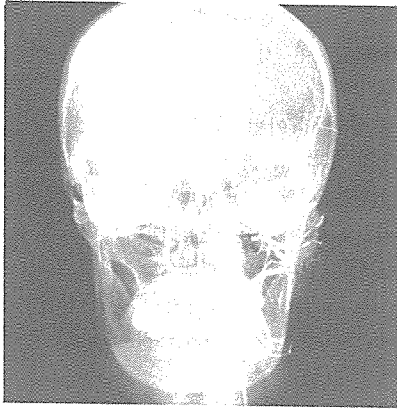


그림 8.

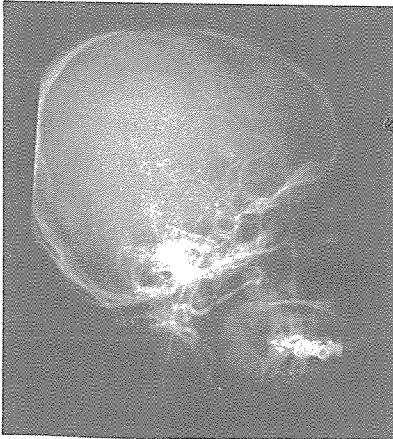


그림 9.

을 이루며 lucent하게 나타나 혈관종이나 다른 전신적 병소를 의심하였다(그림 7).

血管照影術: 외경동맥에 대한 것으로서 병소부에 분포하는 顔面動脈은 정상으로 인정 되었으며 어떠한 病理的 變化는 발견할 수 없었다(그림 8, 9).

학생 B: scintigraph에 나타나는 소견에 대한 기전을 말씀해 주십시오.

최문철(X-ray): 이것은 여러가지의 放射線 同位元素를 이용하여 腺의 형태나 기능을 알아보거나 骨髓炎 같은 염증성 질환이나 종양등에 대한 많은 정보를 얻기 위하여 사용하는 방법입니다. salivary gland scan은 흔히 선택적으로 唾液腺管細胞나 甲状腺細胞에 친화성이 강한 ^{99m}Te -pertechnetate를 사용하게 되는데 이를 정맥내 주사하여 관찰합니다. 만약 타액선기능이 저하된다면 腺細胞가 위축되거나 피사되어 있는 상태이므로 방사선 동위원소의 침착이 저하되게 되고, 타액선도관이 폐쇄되어 있다면 시간의 흐름에 따라 구강내로 유출되어야 할 동위원소가 그대로 저류되어 있거나 그 시간이 지연되게 되는데 이러한 소견은 좌우측을 비교 관찰함으로써 알수 있게 됩니다.

학생 C: 방사선학적으로 혈관종의 정맥석과 임파절의 석회화물질과는 어떤 차이점이 있습니까.

최문철(X-ray): 이 증례의 경우, 위치상으로 석회화물질이 하악우각부 보다 약간 상방부에 위치하였기 때문에 정상 해부학적인 임파절의 위치와는 다소 차이가 있었으며, 방사선적 소견으로도 정맥석은 비교적 중앙부가 방사선 투명한 環狀의 방사선불투명괴로 나타나 임파절의 경우에는 전체적으로 방사선불투명하게 나타납니다.

학생 D: 혈관종이라면 혈관조영술에서 방사선불투명괴와 무관하게 나타나는 것이 의심이 갑니다.

최문철(X-ray): 혈관조영술은 크게 나누어 동맥쪽으로 조영제를 주입하여 촬영하는 arteriography와 정맥쪽으로 행하는 phlebography를 들수 있습니다. 이번 증례에서 사용한 것은 arteriography로서 그 결과가 정상이었던 것은 이병소가 정맥성의 질환이거나 내부의 血腔에 의해 조영제가 더 이상 병소내로 주입되지 못한 경우를 의미하기 때문에 그 결과가 정상소견이라 하더라도 혈관종이 아니라고 단정할 수는 없습니다.

박우성(병리): 이외에도 혈관종을 진단하는데는 부가적으로 병소부의 혈액에 대한 gas치와 pH, 血性向등을 관찰해 보는 방법이 있습니다. 혈관종에서는 종양내에 혈액이 오래동안 머물게 되므로 주위 정맥혈에 비해 Pco_2 가 높은 반면에 Po_2 가 낮게되고, 혈소판이 적으며 혈액응집요소중 factor XI과 XIII를 제외한 다른 여러 요소들과 纖維素原이 감소되어 있어 지혈성향도 떨어지게 됩니다.

니다.

조한국(주관) : 병소부에 대한 임상소견 및 전신검사소견, 다각적인 방사선 검사소견들에 의해 정맥에서 발생된 혈관종이라고 임상적 진단을 얻게 되었습니다. 그러면 수술소견을 말씀해 주십시오.

공선식(구강외과) : 통법에 의한 국소마취하에서 우측하악 우각부하연을 절개한후 完全切除術을 시행하였습니다. 수술시 근육을 절단할때 출혈이 있었으나 그리 심한편은 아니었으며 경계가 불명료하였으나 얇은 막으로 둘러싸여져 있는듯 하였고 그 내부에 포함된 석회화물질 2개와 검붉은 색의 結節 2개를 함께 제거하였습니다.

학생 E : 수술시에 유할될 수 있는 많은 출혈에 대한 대비책은 어떤것인지요.

공선식(구강외과) : 이 경우는 정맥에서 유래된 혈관종이기 때문에 출혈이 많지 않을 것으로 예상은 하였지만 혈관종 수술시에 야기될 수 있는 출혈에 대비해서 術前에 blood typing 및 cross matching 검사후 충분한 혈액을 준비하였습니다.

조한국(주관) : 그러면 병소의 본체를 확실히 해줄 수 있는 병리조직학적 소견을 들어보겠습니다.

홍정표(병리) : 의뢰된 腫物은 1.5×1×1cm 정도의 비교적 단단한 軟組織으로서 표면은 황갈색을 띠고 있습니다. 顯微鏡所見으로는 많은 增殖되고 弛緩된 血管들이 존재하며, 주위의 纖維性結締組織과 骨骼筋纖維囊, 脂肪組織등을 볼 수 있었으나 被膜은 관찰할수 없었습니다. 內皮細胞로 구성된 增殖性的 血管들은 骨骼筋, 結締組織, 脂肪組織 사이들로 浸潤性을 보이고 있었고, 약간의

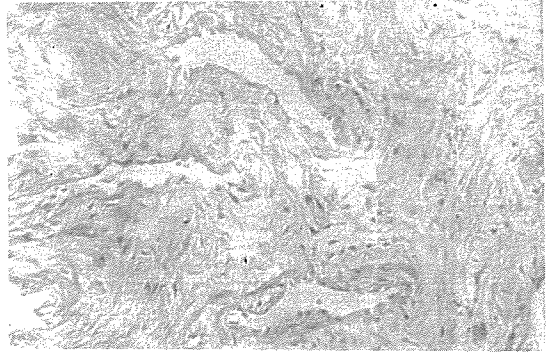


그림 11.

平滑筋들을 함유하기도 하였으며 內皮細胞와 平滑筋細胞들은 정상소견을 보였습니다(그림 10, 11).

조한국(주관) : 이번 증례는 우측 咬筋내에 발생한 血管腫입니다. 임상에서 하악우각부에 종물이 축적되어 어느 囊腫이나 타액선 異常을 의심하여 aspiration에서 血液을 채취하였고 X선촬영에서 唾石이나 임파선의 石灰物을 의심도 하여 타액선 조영술, scintigraphy에서 타액선 질환과는 무관함이 밝혀져 다시 sonography, angiography 에서 정맥에 발생한 혈관종임을 알게되었다. Excisional biopsy에서도 혈관종이 판명되었다. 筋內血管腫은 전체 혈관종중 1%정도밖에 되지 않는 종양으로서 이중에서도 대부분이 四肢에 발생하고 頭頸部에는 약 10% 정도로 매우 드물게 나타나며 그원인은 선천적으로 생각되나 外傷에 의해 既存血管 畸形因子가 영향을 받는다고 생각됩니다.

이 병소는 성별에 차이없이 대부분이 30세 이하의 젊은층에서, 특히 반정도가 10세 미만에서 발생하며 서서히 증식하여 顔貌變形을 초래할수 있고 機能障礙를 야기시킬 수도 있습니다. 顯微鏡的 所見으로는 증식성혈관이 內皮세포로 구성되어 있으며 서로 咬合되어 honey-comb狀을 보이기도 하고, 일반적으로 경계가 뚜렷한 편이나 가끔 주위 근육조직과 신경, 골막, 피부에 까지 침윤하기도 합니다. 또한 capillary, cavernous, mixed type으로 구분하며 이중 cavernous type에서는 이 증례에서와 같은 정맥색이 종종 출현하기도 합니다. 이러한 筋內血管腫은 深部に 존재하고 근육 주위조직이 섬유화되어 있어 誤診하기 쉬우며 外樣狀으로는 類皮囊腫이나 混合腫과 감별하여야 하고 capillary type의 혈관종은 angiosarcoma와 감별해야 합니다.



그림 10.