

식도 해면상 혈관종

- 1례 보고 -

목 형 균* · 신 호 승* · 홍 기 우*

=Abstract=

Cavernous Hemangioma of the Esophagus

- One Case Report -

Hyoung Kyun Mok, M.D.*, Ho Seung Shin, M.D.*, Ki Woo Hong, M.D.*

Hemangioma in the esophagus is an uncommon tumor. There have only been about 30 cases reported in the world literatures. It occurs predominantly in men and although majority are asymptomatic, may cause bleeding and dysphagia. Hemangioma in the esophagus was diagnosed with a barium swallowed esophagography and endoscopy. The main treatment modes recommended are surgery and endoscopic resection. We experienced one case of cavernous hemangioma occurring at the distal esophagus. The patient was a forty-six year old male with dysphagia and indigestion. Barium esophagogram showed a filling defect at the distal portion. Esophagoscopy showed a bluish polypoid mass. Surgical resection was performed and the pathologic diagnosis was confirmed as cavernous hemangioma. Postoperative course was uneventful and the patient had been followed up without any problems.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1999;32:851-4)

Key word : 1. Hemangioma
2. Esophageal neoplasm

증 례

44세 남자로 2년전부터 있어 온 연하 곤란과 소화불량을 주소로 본원 이비인후과에 내원하였다. 과거 병력과 이학적 소견상 특이 소견 없었고, 20년동안 하루에 한 갑 정도의 흡연을 하였고 5년전부터는 하루에 소주 2병을 마시는 정도였다. 흉부 X선 소견 및 심전도 검사, 그리고 단순 혈액검사와 간기능검사등은 모두 정상이었다. 바륨 식도 조영 술상 식도 원위부에 눈사람 모양의 비교적 경계가 명확한 충만 결손을 보이는 병소를 발견할 수 있었다(Fig. 1). 식도 내시경

검사상 진입은 비교적 잘 되었으며 앞니로부터 35cm부위에 2×3 cm 정도 크기의 청자색의 평활한 표면을 가진 폴립양의 주름진 종괴를 관찰할 수 있었다(Fig. 2). 이상의 검사 소견으로 점막하 양성 식도 종양 특히 혈관종을 추정하고 수술을 시행하였다. 수술은 우측 7번째 늑간을 통해 이루어졌다. 개흉 소견상 늑막강이나 식도를 덮고 있는 종격동 늑막은 정상이었으나, 식도 중하부에 팽창된 소견 보여 종격동 늑막을 열고 관찰하였다. 기도 분지 하방 10 cm 되는 곳에 촉진상 부드럽고 유동적인 종양을 관찰할 수 있었다(Fig. 3). 종양을 둘러싸고 있는 근육에 종으로 절개를 가하고 점막을

*한림대학교 흉부외과학교실

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Hallym Univ., Medical College

논문접수일 : 99년 4월 7일 심사통과일 : 99년 6월 17일

책임저자 : 목형균, (150-020) 서울특별시 영등포구 영등포동 94-200, 한림대학교 부속 한강 성심 병원 흉부외과. (Tel) 02-639-5743, (Fax) 02-633-0017

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

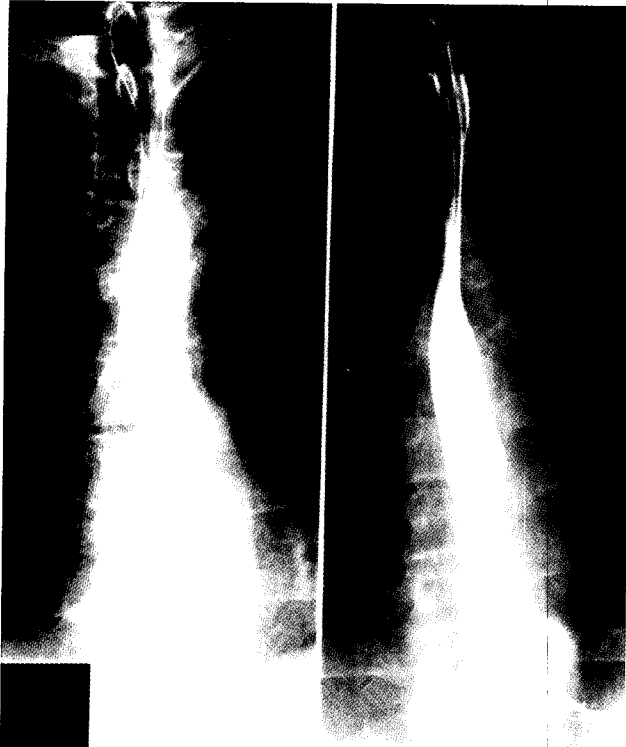


Fig. 1. Preoperative barium esophagogram show filling defect of "snowman-like" appearance in the lower esophagus and mucosa was intact.

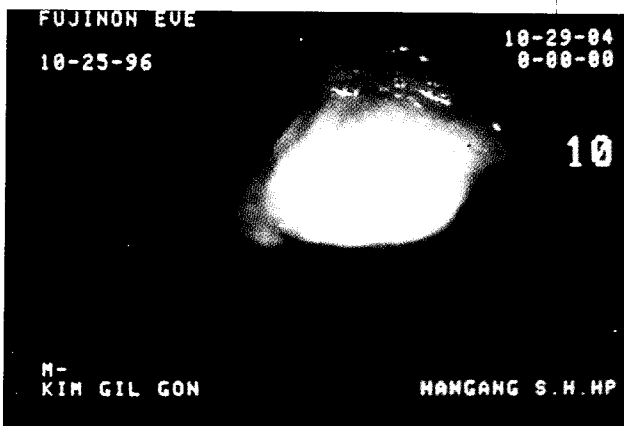


Fig. 2. Endoscopic photograph of esophageal lesion showing smooth contour and bluish coloration.

열고 유착된 점막과 함께 종양을 주위 조직으로부터 완전히 분리해 내었다. 절개 박리한 근육층과 점막은 4-0 Vicryl을 이용하여 층으로 단속봉합(interrupted suture)하였다. 종양은 짙은 자줏빛 색조를 띠는 3×5×2 cm 크기였고 아주 부드럽고 탄력성이 있었다. 악성종양을 배제하기 위해 냉동 조직 검사(Frozen pathologic examination)를 시행한 결과 악성 종양



Fig. 3. Gross specimen of tumor : reddish soft mass with attached esophageal mucosa.



Fig. 4. Microscopic view of tumor showing dilated vascular spaces beneath esophageal mucosa(H-E x40).

세포는 관찰되지 않았다. 병리 조직 소견상 점막 하층에 다양한 모양과 크기의 확장된 혈관들을 보였고 혈관 내에는 적은 수의 적혈구가 관찰되었다. 또 식도 근육 내에서 확장된 혈관들에 의해 평활근의 연속성이 끊어지는 소견을 보였고 혈관은 한 층의 납작한 내피 세포로 연결되어 있어 해면상 혈관증으로 최종 확인되었다(Fig. 4,5). 환자는 술후 7일째 식

도 조영술을 시행하여 누출이 없는 것을 확인하고 식이를 시작하였고 별 문제없이 술후 15일째 퇴원하였다.

고 찰

식도 양성 종양은 비교적 드문 질환이다. 그 중에서도 혈관종은 매우 드문 질환으로 현재 전 세계적으로 30례 정도에서 보고되었다¹⁾. Plachta등이 시행한 19,982건의 부검 결과 99예가 식도 양성 종양을 가지고 있었고 그중 단 3예가 혈관종이었다²⁾. 혈관종의 발생 빈도를 전 소화기에 대비하여 보아도, 식도에의 발생은 아주 드물다고 알려져 있어, Gentry등에 의하면 전 261례의 소화기 혈관종 중 단 12례만이 식도 혈관종이었다고 보고하였다³⁾. 식도 혈관종은 주로 30대에서 60대 사이의 남자에서 호발하며 증상이 없는 경우가 대부분이나, 출혈과 연하 곤란이 나타날 수 있다. 식도 혈관종으로부터의 출혈은 대량일 수 있고 생명을 위협할 수도 있다. 연하 곤란은 종양이 큰 경우에 생길 수 있으나 대부분 식도의 뛰어난 탄력성 때문에 증상이 경하다. 사망하는 경우 대량 출혈로 인한 폐쇄와 그에 따른 흡인성 폐렴이 주원인으로 보고되고 있다⁴⁾. 호발 부위는 상, 중, 하부 식도에 거의 고르게 분포되어 보고되었다. 혈관종의 크기는 직경 0.5 cm에서부터 이창민등에 의해 보고된 7×7×3.5 cm의 거대한 것까지 다양하다¹⁻⁸⁾. 혈관종의 원인에 대하여는 아직 이론이 많으나 엄밀한 의미의 종양이라기 보다는 일종의 혈관 기형인, 즉 선천적의 혈관 비후라고 보는 것이 일반적이다¹⁻⁴⁾. 식도 혈관종의 진단 방법으로는 식도 내시경과 바리움을 이용한 식도 조영검사등이 있다. 바륨 조영 검사상 전형적으로 평활하고 분엽성 종괴이며, 벽내 혈관종(Intramural hemangioma)의 경우 평활근종이나 벽내 낭종, 신경섬유종, 지방종과의 감별을 요한다⁴⁻⁶⁾. 식도 내시경 검사 소견은 주로 푸른빛을 띠는 점막하(submucosa) 종괴로 보인다¹⁻⁸⁾. 조직생검은 확진의 방법으로 이용되기는 하나 과다 출혈의 위험이 있어서 논란이 많다¹⁻⁷⁾. 그리고, 비록 그 위치가 관강내나 점막하에 위치하더라도 혈관종의 경우에는, 심한 출혈의 위험을 고려하여 생검을 하지 않는 것이 일반적이다⁵⁾. 그러나 김진국등은 현재까지의 보고들을 종합해 볼때 24례중 9례에서 생검을 시도하였고, 이들 전례에서 아무런 문제가 없었던 것으로 보아 만일 악성종양과의 감별이 안되는 경우에는 어느 정도의 위험성을 감수하며 생검을 시행할 수도 있다고 보고하였다⁶⁾. 병리 조직 소견은 작은 모세혈관부터 보다 큰 해면상의 구조까지 다양한 크기의 혈관 내피 세포로 둘러싸인 종양이다. 분류상 가장 많은 것은 해면상 혈관종(cavernous hemangioma)으로 보고된례중 거의 전부를 차지하며 본 증례도 이와 같았다¹⁻⁶⁾. 치료 방법으로는 내시경 적 절제술과 개흉식 절제



Fig. 5. Microscopic view of tumor: large, cavernous vascular spaces, partially or completely filled with blood separated by a scant connective tissue stroma. (H-E x100)

술이 있고, 최근에는 내시경을 통한 경화요법이(Endoscopic injection sclerotherapy) 보고되고 있다⁸⁾. 내시경적 절제술은 크기가 작고(2 cm 미만) 경(pedicle)이 있는 경우에서 시행될 수 있으나, 본 증례에서 처럼 크고 경이 없는 경우에는 개흉술에 의한 적출술이 최적의 치료 방법으로 생각되고 있다¹⁻⁷⁾. 점막을 열지 않고 종양만을 적출 하는 것이 이상적이라고 하나 점막과의 유착이 있을 때는 식도 점막을 포함한 절제도 이루어질 수 있다¹⁻⁷⁾. 또한 종격흉막과의 유착이 심하여 종괴만의 적출이 불가능 할 경우에는 식도, 식도위 문합부, 종격흉막까지 절제하고 식도위 문합술을 시행할 수도 있다⁷⁾. Taro등은 식도 중부에서 발생한 9×5 cm의 큰 혈관종을 내시경을 통해 99% ethanol과 1% polydocanol을 혈관종에 직접 주입하여 종양이 사라졌다고 보고하였다⁸⁾. 출혈등의 합병증은 없었으며 추가 경화요법이 필요하지 않았다. 본 한림대학교 의료원 흉부외과학교실에서는 식도 중하부에 발생한 해면상 혈관종 1례를 개흉수술을 통해 성공적으로 절제하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

참고 문헌

1. Hanel K, Talley NA, Hunt DR. *Hemangioma of the esophagus: An unusual cause of upper gastrointestinal bleeding*. Dig dis Sci 1991;26:275-9.
2. Plachta AP. *Benign tumors of the esophagus. Review of literature and report of 99 cases*. Am J Gastroenterol 1962; 38:639-52.
3. Gentry RW, Dockerty MD, Clagett OT. *Vascular malformations and vascular tumors of the gastrointestinal tract*. Int Abstr Surg 1949;88:218-22.
4. Frederick HT, Fred CF, William LBJ, et al. *Hemangioma of the esophagus*. Ann Thorac Surg 1996;61:726-8.
5. Shields TW. *Benign tumors, cysts, and duplication of the esophagus*. In: Shields TW ed., *General thoracic surgery*. 4th ed., Philadelphia, Lea & Febiger. 1994;1622-9.
6. 김진국, 도한구, 이재원, 황일순. 양성 식도 혈관 종 1례 보고. 대흉외지 1990;23:994-7.
7. 이창민, 박성달, 조성래, 허방. 식도에 발생한 거대 해면 혈관종 수술치험. 대흉외지. 1998;31:324-8.
8. Taro AO, Kajauhito OK, Yoshio UE, Kiyonori NI, et al. *Successful treatment of an esophageal hemangioma by endoscopic injection sclerotherapy: Report of a case*. Jpn J Surg 1997;27:450-2.

=국문초록=

식도에서 발생한 혈관종은 전 세계적으로 30례 정도가 보고된 매우 드문 질환이다. 일반적으로 남자에서 흔하고 증상이 없는 경우가 대부분이나, 연하 곤란 및 출혈 등이 있을 수 있다. 진단은 바륨 식도 조영술과 내시경을 통해 이루어지고, 치료 방법은 내시경적 절제술과 개흉을 통한 절제술이 있다. 환자는 연하 곤란과 소화 불량을 주소로 내원한 46세 남자로 식도 조영술, 내시경 검사상 식도 중하부의 점막하 종양이 추정되어 수술을 시행하였다. 개흉수술을 통해 절제하였고 조직 검사상 해면상 혈관종으로 확진되었다. 수술후 합병증이 없이 퇴원하였으며 수술후 관찰 추적중인데, 재발없이 양호한 상태를 보이고 있다.

중심단어 : 해면상 혈관종