

# 림프절에 발생한 해면상 혈관종

- 1 증례 보고 및 문헌 고찰 -

서울대학교 의과대학 병리학교실

김 성 남\* · 송 상 용 · 김 용 일

## Cavernous Hemangioma of Lymph node

- A case report with the review of literature -

Seong Nam Kim, M.D., Sang Yong Song, M.D. and Yong Il Kim, M.D.

Department of Pathology Seoul National University College of Medicine

Primary hemangioma of the lymph node is an extremely rare vascular neoplasm, and only four cases on the subject have been reported in the literature. We describe a case of cavernous hemangioma in an axillary lymph node that was incidentally found in 70-year-old woman who underwent a modified radical mastectomy for infiltrating duct carcinoma of the left breast. Brief review of the literature regarding vasoformative lesions occupying lymph node is made with special regard to differential diagnosis from reactive-proliferative processes and other true neoplasms. (Korean J Pathol 1992; 26: 496~499)

**Key Words:** Hemangioma, Lymph node

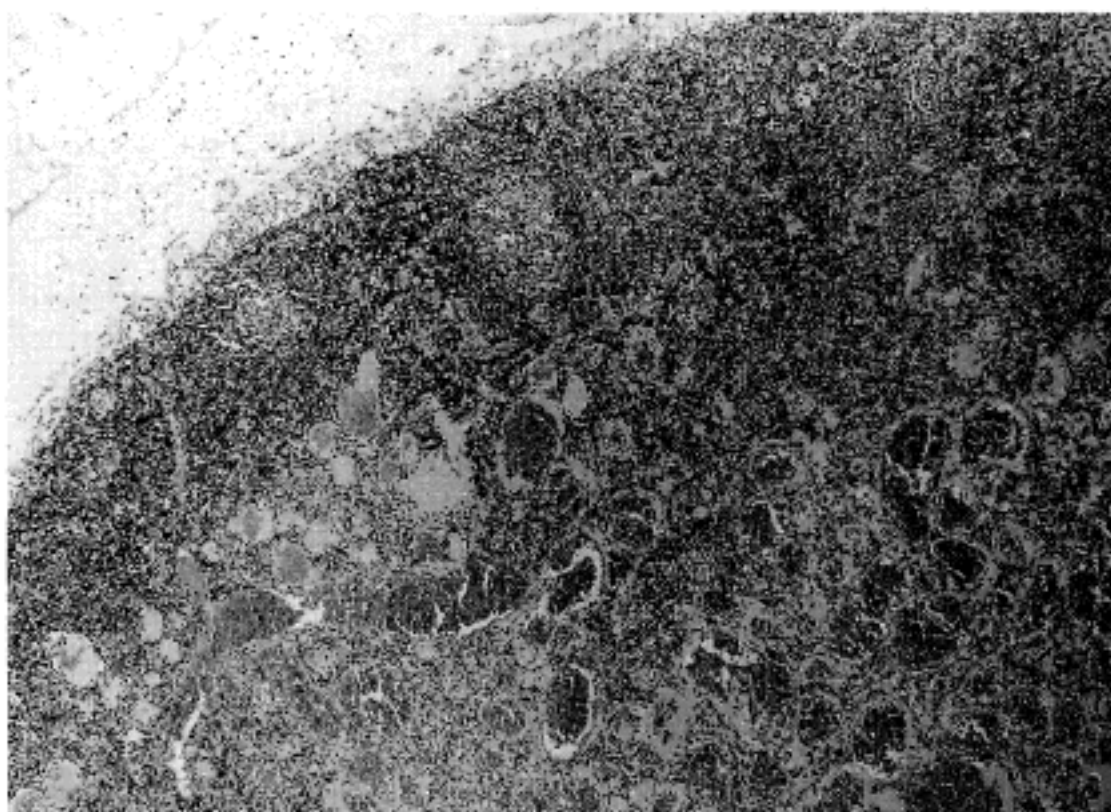
### 서 론

림프절에서 관찰되는 혈관 증식성 병변은 다양한 유형으로 발현될 수 있으며, 반응성 모세관-소정맥 혈관 변형, 면역아세포성 림프선종, 림프절 혈관종증 및 Kaposi 육종 등이 이에 속한다. 이러한 림프절의 혈관형성 질환중 진성 혈관종은 매우 드물며, 현재까지 문헌상 4예만이 보고된 바 있다<sup>1-4)</sup>. 특히, 양성 혈관성 병변에 대해서는 매우 다양한 이름으로 기술되어 있으며 진성 혈관종과의 감별을 요한다. 저자들은 유방암 증으로 광범위 유방 절제술이 시행된 70세 여자 환자의 액와부 림프절에서 우연히 발견되었던 해면상 혈관종 1예를 경험하여 이에 추가하여 보고하고자 한다.

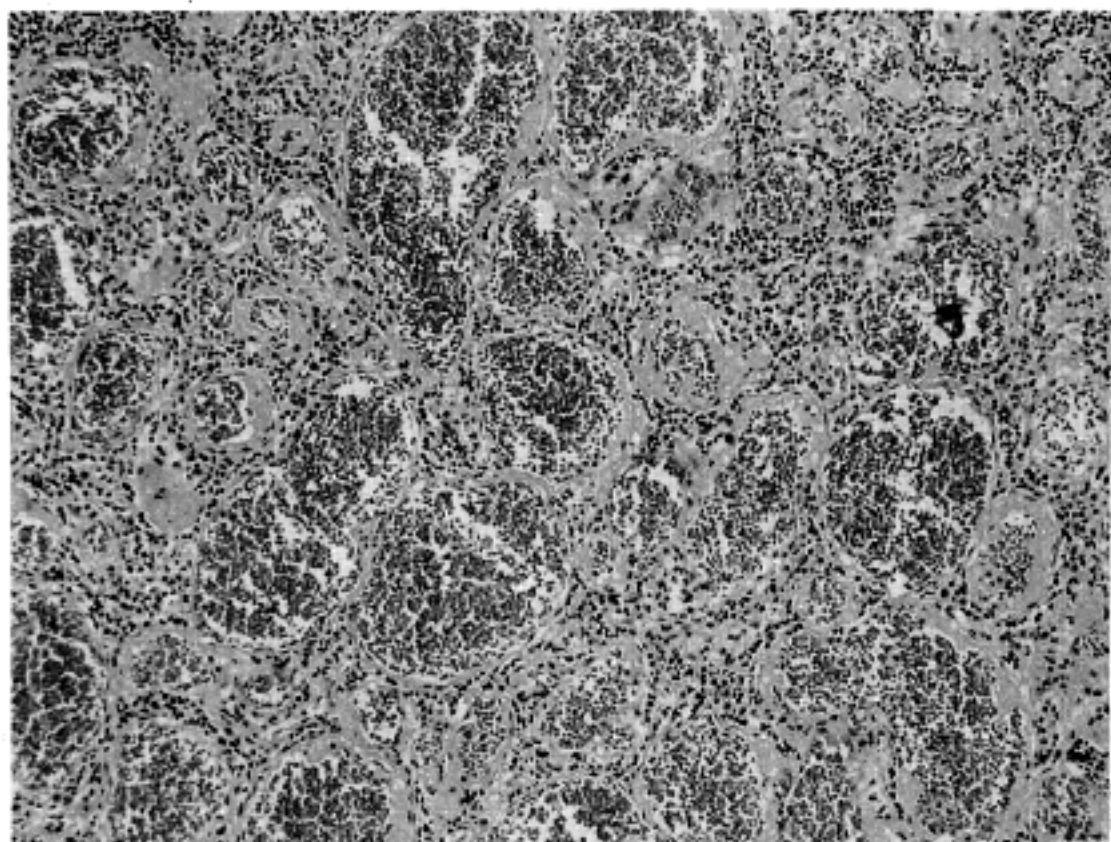
### 증 례

환자는 70세 여자로서 91년 4월부터 좌측 유방에 종괴가 만져져 개인병원을 방문하였다. 세침 흡인검사상 악성종양이 의심되어 서울대학교병원 외과에 입원한 후 광범위 유방절제술이 시행되었다. 병리학적으로는 침윤성 관암증으로 확인되었으며 54개의 액와 림프절 중 전이는 발견되지 않았다. 그 중 0.5×0.4 cm 크기의 림프절 한개에서 비교적 경계가 명확하나 피막형성이 없는 혈관성 소결절이 발견되었다(Fig. 1). 병변은 한층의 내피세포로 피복된 다양한 크기의 확장된 혈관으로 구성되어 있었으며 내강은 적혈구로 채워져 있었다(Fig. 2). 내피세포의 증식이나 세포 이형성증은 관찰되지 않았다. 혈관 사이에 존재하는 기질은 소량이었고 정도의 섬유화를 동반하고 있었다. Masson's trichrome 염색으로 혈관 사이에서 교원질성 섬유성 기질의 침착을 확인하였다(Fig. 3). 병변은 주로 수질에서 피질로 확장해가는 양상으로 고유 림프 조직을 주변으로 치환하고 있었다. 이러한 현미경적 소견은

접 수: 1992년 3월 13일, 게재승인: 1992년 5월 1일  
주 소: 서울시 종로구 연건동 28번지 우편번호 110-744  
서울대학교 의과대학 병리학교실, 김용일  
\*중앙대학교 의과대학 병리학교실, 서울대학교병원 병리  
과 파견근무 중 논문작성에 참여하였음.



**Fig. 1.** Photomicrograph showing a lymph node with a well circumscribed, benign vascular lesion on one side displacing proper lymphoid tissue.



**Fig. 2.** Distended vascular channels of different size are lined by a single layer of endothelium and filled with red blood cells. Neither cellular proliferation nor atypism is seen.

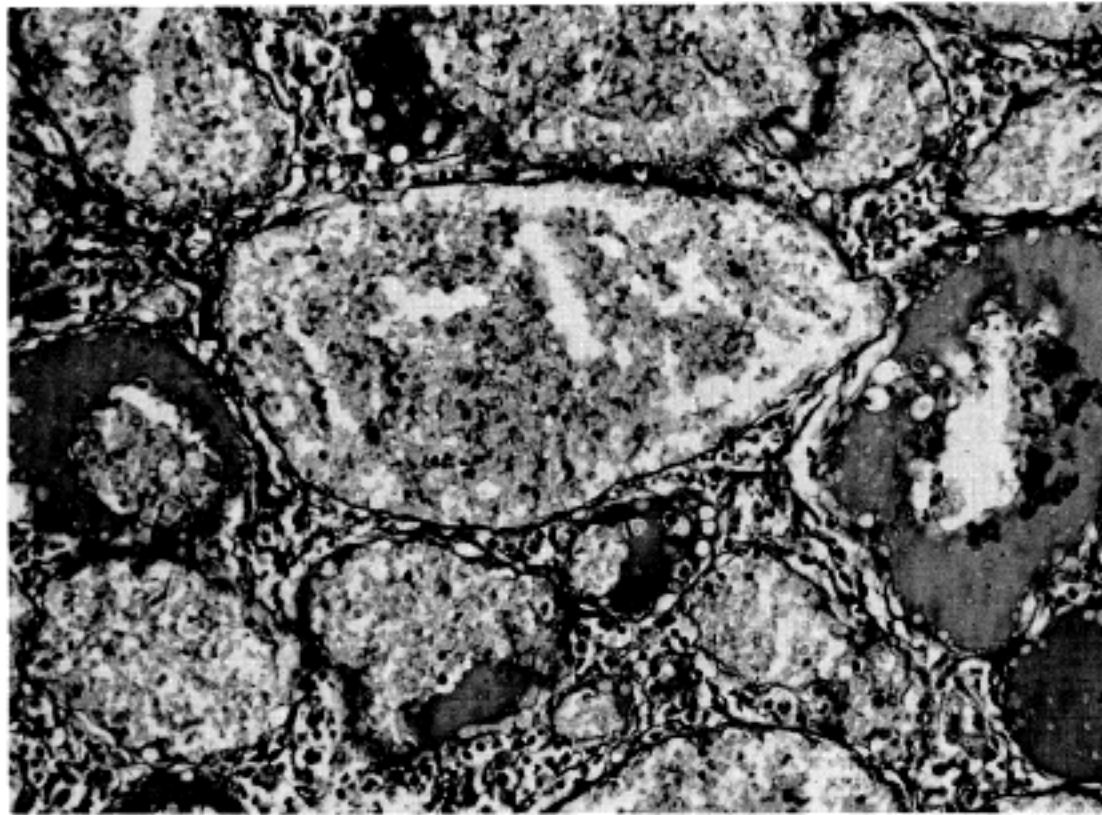
연부 조직에서 보는 해면상 혈관종과 동일하였다. 나머지 53개의 림프절에서는 이와 같은 병변이 관찰되지 않았다.

### 고 찰

본 증례를 진성 혈관종으로 간주한 이유로는 관찰된 맥관성 병변이 ① 고유 림프 조직을 주변으로 치환하면서 명백히 경계가 지워지며, ② 다른 부위에서 발견

되는 혈관종처럼, 단층의 내피세포로 피복된 다양한 크기의 확장된 혈관으로 구성되어 있고, ③ 림프절 혈관종증(nodal angiomatosis)<sup>7)</sup>과 같은 내피의 증식증이나, 유혈관종(hemangiomatoid)<sup>8)</sup>에서 보이는 섬유혈관핵(fibrovascular core) 주변을 부채꼴형으로 배열하는 혈관들이 관찰되지 않는 점을 들 수 있다.

Kasznica등<sup>9)</sup>은 림프절에서 발생하는 혈관질환에 대해 Table 1과 같은 가설적인 분류를 제시하였고 본 증례는 그 중 진성 양성혈관종에 속한다. Gupta<sup>1)</sup>에



**Fig. 3.** Intervening thin fibrous stroma between the adjacent vascular channels is distinct. No other component such as smooth muscle is present. (Masson's trichrome)

**Table 1.** Vascular lesions occupying the lymph node(proposed by Kasznica et al.<sup>3)</sup>)

True neoplasms	Reactive and proliferative processes
Benign(with/without hamartomatous' features)	Vascular transformation
Hemangioma	Nodal hemangiomatoid lesion(nodal angiomatosis)
Hemangioendothelioma	Pannodal vasodilatation
Angioma(? lymphoid origin)	Ischemic/? hemorrhagic nodal infarct(idiopathic)
Malignant	Spurious hemal lymph node
Kaposi's sarcoma	Uncertain nature(tumor vs. reactive)
Others	? Angioimmunoblastic lymphadenopathy
	Others

**Table 2.** Summary of the reported hemangiomas of the lymph node

Author(year)	Age/Sex	Lymph node	Size	Histologic characteristics
1. Gupta(1964)	?	cervical	1.0 cm	Tumor resembling cystic lymphangioma connected to subcapsular blood vessel
2. Almagro(1985)	57/M	mesocolon	1.8 cm	Nodal parenchyma effaced by vascular channels, sinusoidal distension with spindle cell proliferation
3. Kasznica(1989)	5/M	inguinal	1.2 cm	Hemangioma with dense collagenous stroma
4. Har-El(1990)	17/F	cervical	3.0 cm	Hemangiomatous proliferation with fibrovascular fat tissue
5. Present case	70/F	axillary	0.5 cm	Cavernous hemangioma with scanty stroma

의하여 가장 먼저 보고된 혈관종은 진정한 의미의 종양이라고 생각되어지나, Fayemi와 Toker는 "림프절 맥관종증"으로 기술된 양성 혈관 질환과 유사한 소견을 보인다고 하였다<sup>7)</sup>. Lott와 Davies<sup>6)</sup>는 두가지의 서로 다른 유형의 림프절 혈관종식 질환을 유혈관종증과 범림프절 맥관확장증(pannodal vasodilatation) 등의 이름으로 기술하였는데 그 기원은 각기 다른 자극에 대한 반응성 변화로 간주하였다. 또한 이들은 Fayemi와 Toker의 혈관종증과 자신들의 유혈관종 질환이 세포성 내피 증식 여부를 제외하고는 매우 유사하다고 하였다<sup>6)</sup>. Almagro등<sup>2)</sup>은 대장 및 소장내 광범위 혈관이형성증을 동반한 환자의 결장간막 림프절에서 발견된 혈관종식질환을 모세혈관성 혈관종으로 명명하였으나, 이 역시 전자의 두 경우와 유사한 소견을 보여 종양이라기보다는 반응성 변화로 간주되고 있다. 한편, Har-El등<sup>4)</sup>은 하악 림프절에서 발생한 3.0 cm 크기의 혈관종 1예를 보고한 바 있으나 지금까지 보고된 림프절 혈관종의 크기는 대부분 1.0~1.8 cm에 이른다(Table 2).

림프절 혈관내피종(hemangioendothelioma)<sup>3)</sup>은 수질과 피질의 대부분이 불규칙적으로 확장된 혈관에 의해 대체되어 있고 현저한 내피세포의 판상 증식을 보여 본 질환이나 림프절 맥관종증과는 다르다. 림프절의 맥관이행증(vascular transformation)은 모든 피질하 부위와 수질등의 울혈과 기질화, 그리고 팽창된 정맥동 구조가 내피세포로 피복된 소혈관과의 문합성 병변으로 치환되는 점이 특징이다. Haferkamp등<sup>5)</sup>은 3예의 림프절 맥관이행증을 보고하면서 각기 다른 시기의 문정맥이나 림프절 주위 정맥의 광범위한 폐쇄가 주된 병리학적 소견이라고 주장하였으나, 본 증례에서는 이와 같은 변화가 관찰되지 않았다. 범림프절 맥관확장증은 여러 림프절을 동시에 침범하는 혈관 증식증으로서 특히 궤양성 대장염과 관련이 깊다<sup>6)</sup>.

본 증례를 포함한 림프절의 혈관종과 다른 혈관형성 질환과는 어느 정도의 조직학적 공통점을 가지고 있으나, 이러한 질환들은 모두 양성이기 때문에 이들간의

감별 기준은 임상적으로 큰 의의를 갖지 못하며 무엇보다도 가장 유의해야 할 점은 악성 혈관질환 특히 Kaposi 육종과의 감별이다. 후자는 최근 주목받고 있는 후천성 면역결핍증과 연관되어 있으며, 피부 병변보다 림프절에서 먼저 발현될 수도 있는 질환이기 때문에 점차 후천성 면역결핍증의 발생 빈도가 높아져가는 우리나라에서는 세심한 관찰을 요한다. 림프절 혈관종증과 유혈관종을 포함한 다른 양성 혈관 질환이나 림프절 혈관종에서는 세포 충실도의 증가나 이형성, 고세포분열지수 등이 관찰되지 않으므로 Kaposi 육종과의 감별이 가능하다.

림프절에서 발생하는 혈관종은 매우 드문 것으로 되어 있기 때문에 발견되는 증례들은 반드시 보고되어야 하며 그렇게 함으로써 후일 이 질환의 본질 규명과 분류에 많은 도움이 될 것으로 생각된다.

## 참 고 문 헌

- 1) Gupta IM. *Hemangioma in a lymph node. Indian J Pathol Bact* 1964; 71: 110-1.
- 2) Almagro UA, Choi H, Rouse TM. *Hemangioma in a lymph node. Arch Pathol Lab Med* 1985; 109: 576-8.
- 3) Kasznica J, Sideli RV, Collins MH. *Lymph node hemangioma. Arch Pathol Lab Med* 1989; 113: 804-7.
- 4) Har-El G, Heffner DK, Ruffly M. *Hemangioma in a cervical lymph node. J Laryngol Otol* 1990; 104: 513-5.
- 5) Haferkamp O, Reseneau W, Lenner K. *Vascular transformation of lymph node sinuses due to venous obstruction. Arch Pathol* 1971; 92: 81-3.
- 6) Lott MF, Davies JD. *Lymph node hypervascularity: Hemangiomatoid lesions and pannodal vasodilatation. J Pathol* 1983; 140: 209-19.
- 7) Fayemi AO, Toker C. *Nodal angiomatosis. Arch Pathol Lab Med* 1975; 99: 170-2.