

액와 림프절에 발생한 유육종 1예

한림대학교 의과대학 외과학교실

정 성 구 · 박 찬 흔

Axillary Lymph Node Sarcoidosis

Sung Goo Chung, M.D. and Chan Heun Park, M.D.

Sarcoidosis is a disease of unknown cause characterized by the presence of noncaseating granulomatous inflammation. Because the lungs and thoracic lymph nodes are almost always involved, most patients report acute or insidious respiratory problems. Although pulmonary manifestations are usually the major clinical concern in sarcoidosis, extrapulmonary involvement is common. We report a case of sarcoidosis of the axillary lymph nodes with no evidence of lung alteration. (*J Korean Surg Soc* 2001;61:220-223)

Key Words: Sarcoidosis, Axillary lymphadenitis
중심 단어: 유육종증, 액와 림프절

Department of Surgery, Hallym University College of Medicine, Seoul, Korea

서 론

유육종은 원인을 모르는 전신질환으로 병리조직학적으로 비건락성 육아종의 성격을 가지는 질환으로 알려져 있다. 유육종은 거의 모든 경우에 병의 진행과정 중 호흡기계 침범을 일으키며 흉부 외 질환이 우선인 경우에도 대개 폐침범을 동반하는 것이 일반적이다. 흉부 외 침범부위로는 피부, 눈, 림프절 등이 흔한 부위이며, 급성 또는 아급성으로 자가회복되나, 만성으로 진행되기도 한다.

저자들은 유육종이 폐침범을 동반하지 않고 액와림프절에 단독으로 발생한 증례를 보고하는 바이다.

증 례

66세 여자환자는 내원 수일 전 우연히 발견된 좌측 겨드랑이 종괴를 주소로 내원하였다.

과거력상 15년 전 당뇨병을 진단받고, 당뇨약을 복용 중이며, B형 간염 보균자였다.

가족력상 특이소견은 없었고, ROS상에서 특이소견은 없었다.

이학적 검사상 혈압, 맥박, 호흡수, 체온은 정상이었고, 좌측 겨드랑이에 약 3×3 cm 크기의 종괴가 두 개 만져졌다. 종괴는 고정되어 있었으며 주위와 비교적 경계가 명확하고 단단한 결절로 압통은 없었다.

혈액검사소견상 검사수치상에서는 이상소견 없었고, 단순 흉부촬영상에서는 특이소견이 없었고(Fig. 2A), 폐기능 검사는 정상이었고, 유방조영술 상에서는 좌측 겨드랑이에 큰 종괴가 두 개 있는 것으로 관찰되었고, 우측 유방에는 두 개의 작은 석회결절이 관찰되었다(Fig. 1A). 초음파상에서는 좌측 겨드랑이에 커진 림프절 결절이 세 개 관찰되었다(Fig. 1B).

세침흡인세포검사상 거대세포를 포함하며 괴사가 거의 없는 여러 개의 육아종이 관찰되었다.

수술은 절제 및 생검을 하였다. 수술 소견상 3×3 cm 크기의 단단한 결절이 주위와 경계가 명확하였으며 쉽게 완전 절제되었다.

종괴의 병리조직검사상 비건락성 육아종으로서, 결핵균에 대한 염색상 음성으로 나타나 유육종으로 진단되었다(Fig. 3).

수술 후 시행한 CT상 우측 폐에 5 mm 이하의 결절이 두 개 관찰되었으나 추가적으로 시행한 HRCT상에서는 유육종을 시사하는 소견이 관찰되지 않았다(Fig. 2B).

고 찰

유육종은 만성적이고 전신적인 질환으로 병리조직학적으로는 비건락성 또는 비괴사성 육아종의 특징을 가지며 아직까지 질환의 원인이 확실히 알려져 있지 않다.^(1,2) 이 질환은 인종, 성별 및 나이에 관계없이 발생하나 40세

책임저자 : 박찬흔, 서울시 강동구 길동 445
☎ 134-010, 강동성심병원 일반외과
Tel: 02-2224-2226, Fax: 02-2224-2570
E-mail: hhh@hallym.or.kr
접수일 : 2001년 7월 18일, 게재승인일 : 2001년 7월 20일

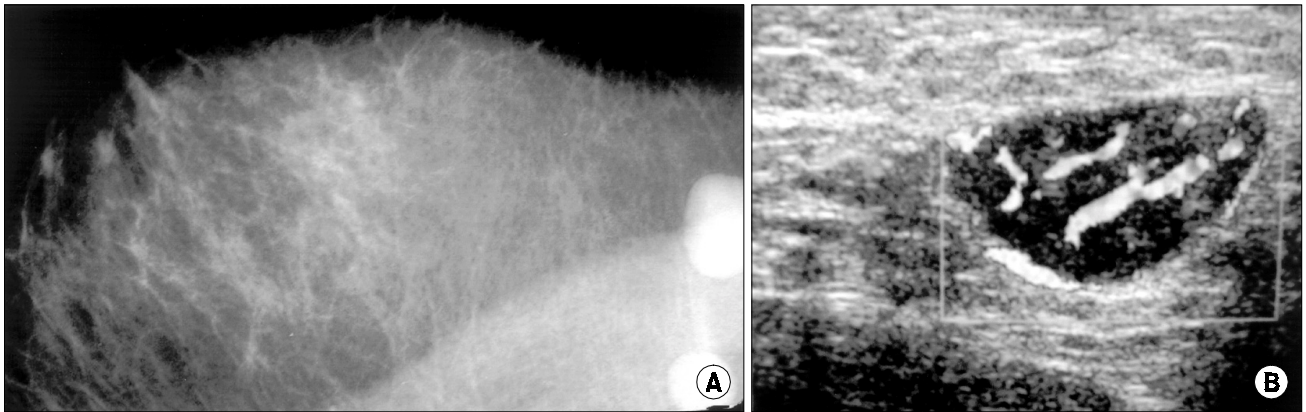


Fig. 1. A: In the left axilla, there were two homogeneously highly attenuated ovoid mass suggesting lymph nodes. B: The well-margined ovoid hypoechoic enlarged lymph nodes were observed in the left axilla. The lymph nodes had prominent vascular structure. The arterial component of the hypervascularity showed high resistive index suggesting metastasis.

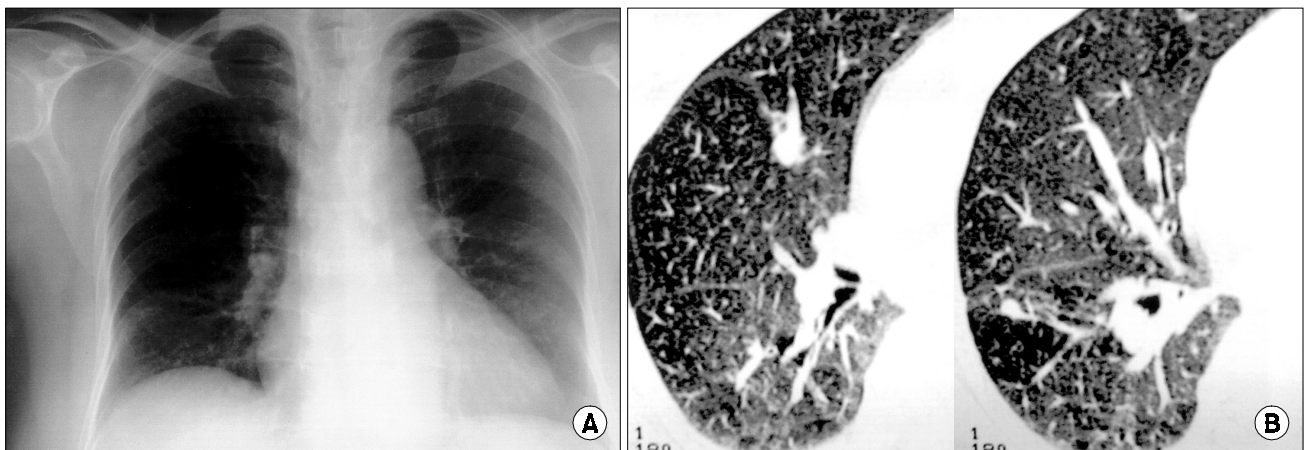


Fig. 2. A: The chest PA shows no active lesion. B: The high resolution CT of the lung showed no definite evidence of sarcoidosis such as hilar lymphadenopathy, bronchovascular bundles.

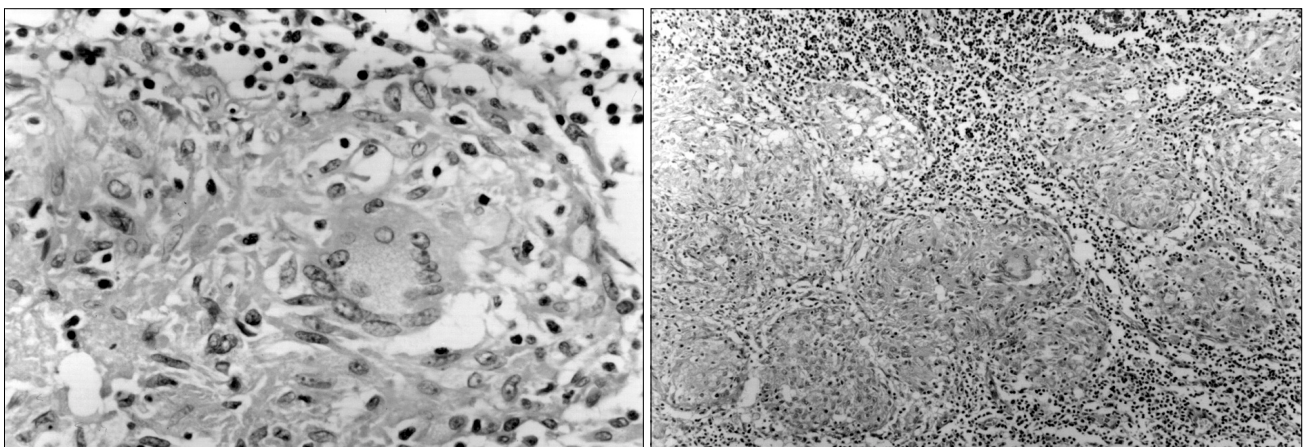


Fig. 3. The pathology showed well-defined granuloma with minimal necrosis.

이하의 성인에게 호발하는 경향이 있고, 인종에 따라 기관 침범의 양상과 심화도의 차이가 있는 것으로 알려져 있다.(3) 이 질환은 원인은 분명치 않으나 감염성 또는 비감염성으로 마이코박테리아 감염, 곰팡이 감염, 만성 베릴륨병, 과민성 폐렴 등이 원인이 된다고 알려져 있다.(3) 또한 유전적 요인이 부분적으로 중요한 역할을 한다고 알려져 있다.

유육종의 임상 증상은 대개 전신적으로 나타나지만 발병시 침범한 장기와 관련된 특징적 증상을 보일 수 있다. 대부분의 환자에서 비특이적 전신증상으로 피로감, 식욕 감퇴, 체중감소, 발열 등이 나타날 수 있으며(3) 대부분 유육종 환자가 일차적으로 폐침범을 동반하므로 운동시 호흡곤란, 흉통, 기침 등 호흡기 증상을 동반한다.(2,3)

저자 등이 보고하는 본 증례는 위에서 언급한 호흡기 증상 혹은 전신증상 없이 단지 액와 림프절 종대를 주소로 내원하여 유육종으로 진단된 경우이다.

유육종이 일차적으로 액와 림프절을 침범하여 진단된 경우는 Giacomelli 등(4)이 보고하였다. 유육종이 일차적으로 폐 침범을 특징적으로 하지만 전신질환의 양상을 보이는데, 폐 이외 침범 부위로는 침샘이 가장 흔하며, 두 번째로 림프절 침범, 유방, 비장, 코, 간문맥주위 및 피부 등으로 알려져 있다.(5)

림프절 침범부위는 경부림프절, 액와림프절, 대퇴림프절 및 서혜림프절 등 거의 모든 부위 림프절에 침범을 일으키는 것으로 보고되고 있다.(5)

일반적으로 폐 침범을 야기한 유육종의 진단은 컴퓨터 단층촬영이 매우 유용한 것으로 알려져 있다. 폐 유육종의 컴퓨터 단층촬영상 특징적 소견은 불규칙적인 기관지 혈관다발의 비후, 폐 결절, 구조적 왜곡(6) 등이며 그 밖에 흉막 비후,(7) 양측성 폐문림프절증,(1) 흉막 또는 흉막하 결절, 젖빛유리 음영, 폐실질 결절(8) 등이 있다. 저자 등이 보고하는 본 증례의 경우 흉부 및 복부 컴퓨터 단층촬영 시행결과 상기 소견이 관찰되지 않았으므로 액와 림프절에만 국한된 유육종이라고 판단했다.

세침흡인세포검사는 유육종을 진단할 수 있는 유용한 검사방법이다. 소견은 난형 또는 타원형의 핵을 갖는 방추모양의 상피세포들이 결절양으로 밀집되어 있고 이 주변에는 염증세포들이 거의 없으며 괴사는 없다.(9,10) 본 증례의 경우 거대세포를 포함한 육아종을 관찰할 수 있었으며, 괴사는 거의 없었다.

임상적으로 유육종이 의심되지 않은 환자에서 림프절 세침흡인세포검사상 육아종의 소견을 보인 경우 이를 유육종으로 진단하기는 쉽지 않다. Rizzato 등(11)은 림프절 세침흡인세포검사상 육아종의 소견을 보인 환자 중 11.7%에서 최종적으로 유육종이 진단되었다고 보고하였다. 저자 등은 유육종이 비록 그리 흔한 질환이 아니다 하더라도, 세침흡인세포검사상 육아종의 소견을 보인 경우 유육

종의 전신 질환에 의한 증상여부를 조사하고 이의 가능성을 검토해야 한다고 사료된다. 유육종이 일차적으로 액와 림프절을 침범하는 경우는 드문져 있다. 유방 촬영술상 악성 전이에 의한 액와 림프절은 고밀도이며, 균질하고 불규칙 변연을 가지며 간혹 석회질 침착을 보인다.(12) 이들은 대부분 유방의 악성종양에서 기원한다. 그러나 알려진 바와 같이 전신의 기타 악성 종양으로부터 액와 림프절 전이를 일으킬 수 있는데, Bergkvist 등(13)은 유방 이외의 질환으로부터 야기된 액와 림프절 종대 환자 22예 중 1예에서 유육종이 발견되었다고 보고하였다.

치료는 우선 자발적 회복을 기다리는 것이다. 일차 치료는 스테로이드이다. 적응증은 심각한 시각, 신경, 심장 유육종시, 악성 갈습과다증, 증상이 있는 2기 폐질환, 진행하는 2기 폐질환, 3기 폐질환이다. 스테로이드 치료에 반응을 하지 않는 경우나 부작용을 견디지 못하는 경우에는 methotrexate가 적합하다.

유육종은 3기로 나눌 수 있는데, 1기는 방사선 소견상 실질침범 없이 폐문부 림프절증만 있는 경우로 60~80%가 회복된다. 2기는 실질침범을 동반한 경우로 50~60%가 회복된다. 3기는 폐문부 림프절증 없이 실질침범만 있는 경우로 30% 미만이 회복된다.

유육종은 예후가 비교적 좋은 것으로 되어 있으나 절반은 약하지만 회복불능의 기관손상을 야기한다. 흑인, 40세 이후 발생, 6개월 이상 지속되는 증상, 흉반결절을 동반하지 않는 경우, 비장종대, 세 곳 이상의 기관침범, 3기 폐질환의 경우 예후가 좋지 않다.

유육종은 전신 질환으로 대개 폐 침범을 일차적으로 일으키고 기타 장기에 침범을 야기한다. 저자 등은 유육종에 의한 폐침범이나 전신증상 없이 액와 림프절 종대를 주소로 내원하여 유육종으로 진단된 증례를 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) Anthony SF, Eugene B, Kurt JI, Jean DW, Joseph BM, Dennis LK, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 14th ed. New York: The McGraw-Hill Company; 1998.
- 2) Deremee, Richard A. Sarcoidosis. Mayo Clinic Proceedings 1995;70:177-81.
- 3) Newman, Lee S. Medical progress-sarcoidosis. The New England Journal of Medicine 1997;336:1224-34.
- 4) Gilcomelli L, Ferretti E, Gargano AM. Lymphoid sarcoidosis with axillary localization. Minerva Chirurgica 1991;46:495-9.
- 5) Stephen BS, Christopher JP, Richard PS, Alfred JS, Stanley JG, Alvin ST. Extrapulmonary sites of radiogallium accumulation in sarcoidosis. Clin Nuclear Medicine 1990;15:876-8.
- 6) Jean M, Nestor LM. Pulmonary sarcoidosis: changes on follow up CT examination. Am J Radiol 1992;159:473-7.

- 7) Hashimoto M, Watanabe O, Sato K, Endo K, Heianna J, Itoh I, et al. The CT findings of pulmonary sarcoidosis. *Tohoku J Exp Med* 1996;179:256-66.
 - 8) Koichi N, Harumi I, Masanori K, Sonoko N. Pulmonary sarcoidosis: correlation of CT and histologic findings. *Radiology* 1993;189:105-9.
 - 9) Mary ASF, Richard VA, William JF. Fine-needle aspiration biopsy: efficacy in the diagnosis of head and neck sarcoidosis. *Laryngoscope* 1984;94:1281-3.
 - 10) Lohela P, Tikkakoski T, Strengell L, Mikkola S, Koskinen S, Suramo I. Ultrasound-guided fine needle aspiration cytology of non-palpable supraclavicular lymph nodes in sarcoidosis. *Acta Radiol* 1996;37:896-9.
 - 11) Rizzato G, Montemurro L. The clinical spectrum of the sarcoid peripheral lymph node. *Sarcoidosis, vasculitis & diffuse lung disease* 2000;17:71-80.
 - 12) Ruth W, Phyllis JK, Mary SS, Rex B, David MD. Axillary lymph nodes: mammographic, pathologic and clinical correlation. *Am J Radiol* 1996;168:33-8.
 - 13) Bergkvist L, Frodis E, Hedborg-Mellander C, Hansen J. Management of accidentally found pathological lymph nodes on routine screening mammography. *European J Surg Oncol* 1996;22:250-3.
-