

아급성 괴사성 림프절염의 임상적 고찰

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실
추호석 · 정은재 · 우정수 · 이흥만 · 황순재

= Abstract =

Clinical Study of Subacute Necrotizing Lymphadenitis

Ho-Suk Chu, M.D., Eun-Jae Jung, M.D., Jeong-Su Woo, M.D.,
Heung-Man Lee, M.D., Soon-Jae Hwang, M.D.

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

Background and Objectives : Kikuchi's disease or subacute necrotizing lymphadenitis is a cause of persistently enlarged lymph nodes unresponsive to antibiotic therapy. It affects predominantly young women under the age of 30, and it is seen primarily in the Asian population. Although this disease usually follows a benign course, all describing a clinical entity that has been mistaken for malignant lymphoma, lupus, and an assortment of infectious diseases. The purpose of this study is to report clinical characteristics and treatment outcome in order to contribute to the precise diagnosis and treatment.

Materials and Methods : We reviewed 27 cases, who were diagnosed as subacute necrotizing lymphadenitis on excisional biopsy during the past 5 years from January 1998 to December 2002.

Results : It occurred more often in females (20 cases ; 74%) than males (7cases ; 26%), and it was seen more frequently in the second and third decades (21 cases ; 78%). Cervical lymphadenopathy were usually multiple (24 cases, 89%) and measured less than 2cm (20 cases, 74%). The posterior cervical and deep jugular chains are the most common location (34 cases ; 81%). Leukopenia (18 cases, 67%) and elevated ESR (20 cases, 75%) were commonly noted in laboratory data.

Conclusions : It is easy that Kikuchi's disease is mistaken for malignant lymphoma. So we should consider fine needle aspiration or open biosy of lymph node for histologic diagnosis in patients who have localized cervical lymphadenopathy unresponsive to antibiotic therapy.

KEY WORDS : Subacute necrotizing lymphadenitis · Kikuchi's disease · Biopsy.

서 론

아급성 괴사성 림프절염은 20~30대의 동양 여성에 호 발하는 양성 림프절 질환이다. 경부 종물, 동통, 발열 등을 주소로 하며 자연 치유되는 경향이 있으나 임상적 및 병리 조직학적으로 악성 림프종과 감별하는 것이 중요하다. 저 자들은 최근 경부의 아급성 괴사성 림프절염으로 확진된

교신저자 : 이흥만, 152-073 서울 구로구 구로동 길 97번지
고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실
전화 : (02) 818-6750 · 전송 : (02) 868-0475
E-mail : hmllee91@hotmail.com

27예의 임상적 특징을 비교 분석하여 진단 및 치료에 도움 을 주고자 하였다.

대상 및 방법

1998년 1월부터 2002년 12월까지 5년간 고려대학교 의 료원에서 병리조직학적으로 경부의 아급성 괴사성 림프절 염으로 확진된 환자 27예를 대상으로 연령 및 성별분포, 임상증상, 이학적 검사소견, 혈액학적 검사소견, 치료방법 등을 후향적으로 분석하였다

Table 1. Age and sex distribution of patients

Age	Male	Female	Total(%)
<9	0	0	0
10-19	3	5	8(30)
20-29	2	11	13(48)
30-39	0	3	3(11)
40-49	1	1	2(7)
>50	1	0	1(4)
Total	7	20	27(100)

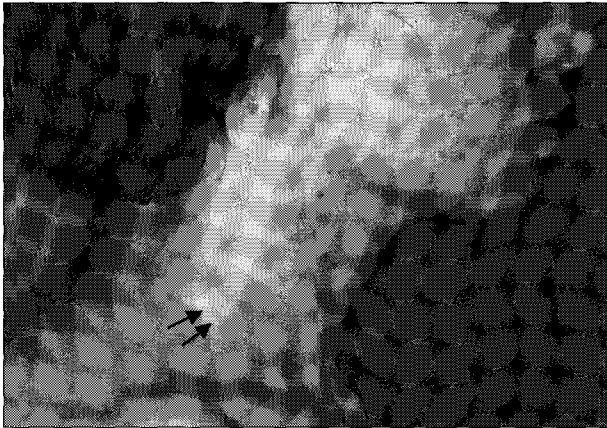


Fig. 1. Photograph of patient, prior to operation. Physical examination revealed about 2×2cm sized, outlined by arrows, hard, fixed, tender mass on the posterior triangle of right neck.

결 과

1. 연령 및 성별분포

남녀 성별비는 1 : 2.9로 여성에서 빈발하였고, 21예(78%)가 10~20대 였다(Table 1).

2. 증 상

전 예에서 경부 종물을 주소로 내원하였고, 대부분 발열(62%) 및 동통(70%)이 동반되었다. 증상 발생 후 내원까지의 기간은 1주 이내인 경우가 5예(19%)였고, 1주에서 1달 이내가 6예(22%), 1달 이상이 16예(59%)였다.

3. 호발 부위

침범된 림프절은 경부의 일측성이 19예(70%)였고 양측성이 8예(30%)였으며, 89%에서 다수의 림프절이 군집된 양상을 보였다. 주된 호발 부위는 내경정맥군(45%)과 후경부 림프절군(36%)이었다(Fig. 1). 림프절의 크기는 경부 전산화 단층촬영을 이용해 측정하였고, 직경 2cm 이하가 20예(74%)로 가장 많았다(Table 2) (Fig. 2).

4. 임상검사소견

가장 흔히 동반된 혈액학적 검사 소견은 백혈구 감소 및 적혈구 침강 속도 상승으로, 4000/mm³ 이하의 백혈구 감

Table 2. Characteristics of cervical lymphadenopathy

Characteristics of cervical LAP	Number of patients(%)
Unilateral	19(70)
Bilateral	8(30)
Single	3(11)
Multiple	24(89)
Jugular chain	19(45)
Posterior cervical triangle	15(36)
Others	8(19)
size ≤1cm	7(26)
1cm< size ≤2cm	13(48)
2cm< size ≤3cm	3(11)
3cm< size ≤4cm	1(4)
4cm< size ≤5cm	1(4)
5cm< size	2(7)

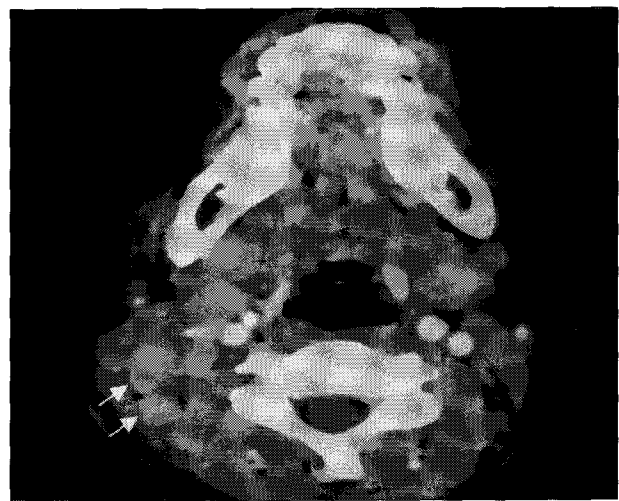


Fig. 2. An axial CT scan demonstrates homogenous enhancement of lymph nodes with poorly defined margin in posterior triangle of right neck, indicated by arrows.

소가 18예(67%) 및 20mm/hr 이상의 적혈구 침강 속도 상승이 20예(75%)에서 관찰되었다(Table 3). 세침흡인세포검사는 22예에서 실시하였고, 이 중 만성 염증을 보인 예가 4예, 다소의 림프구 및 중성구 소견을 보인 것이 11예, 부적절한 검체 채취로 적절한 진단을 얻지 못한 경우가 7예로 세침흡인세포검사만으로 확진된 예는 없었다. 모든 예에서 절개 생검을 시행해서 확진하였다(Fig. 3).

5. 치 료

대부분 병리조직학적 확진 전에는 항생제와 해열제 등을 투여 하였으나 확진 후에는 대증 치료를 하였다.

6. 추적 관찰

총 27예의 환자 중 24예(89%)에서 재발 소견 관찰되지 않았고, 3예에서는 각각 1년, 2년, 2년 3개월 지난 뒤에 재 발하였으나 모두 대증치료 만으로 자연관해되었다.

Table 3. Laboratory data

	Laboratory data	Number of patients(%)
WBC count	<4000/mm ³	18(67)
	4000~10000/mm ³	9(33)
	>10000/mm ³	0(0)
ESR	<20 mm/hr	7(25)
	>20 mm/hr	20(75)

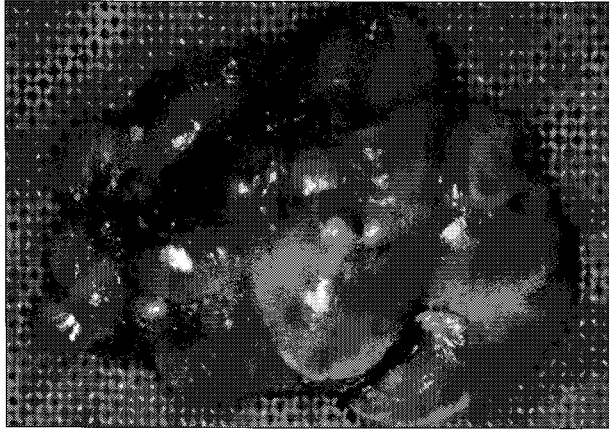


Fig. 3. The specimen shows irregular surfaced pinkish soft tissue.

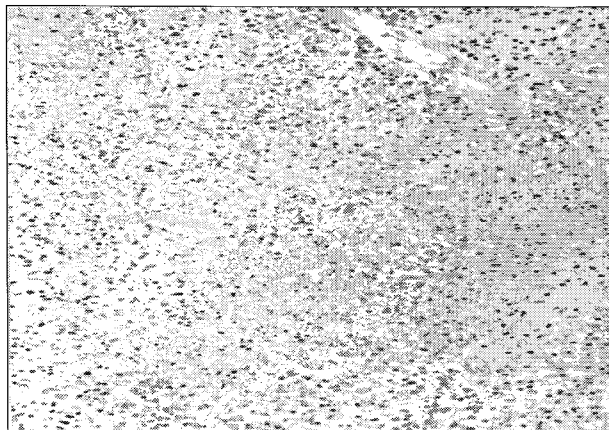


Fig. 4. The lymph node showed geographic pattern of extensive necrosis and sheets of histiocytes (H-E stain, ×100).

고 찰

아급성 괴사성 림프절염은 1972년 Kikuchi와 Fujimoto에 의해 최초로 문헌보고된 질환으로, 임상적, 방사선학적 및 병리조직학적으로 악성림프종과 감별이 필요하다고 보고하였다¹⁾.

주로 30세 이하의 젊은 여성에서 호발한다고 알려져 있는데, 본 연구에서는 남녀 비가 1 : 2.9 였으며 30세 이하의 젊은 층에서 높은 비중을 차지 하였다.

주된 증상은 림프절 종대로 경부에 국한되어 나타나는 경우가 흔하나 액와부, 서혜부, 쇄골하등 전신적으로 나타나는 경우도 있으며, 림프절 종대는 대부분 2cm 미만으로

동통을 동반하는 빈도가 높다. 이외의 증상으로는 항생제에 반응하지 않는 발열, 발한, 체중감소, 전신권태, 인후통 등이 있다^{2,3)}. 본 연구에서도 경부림프절 종대와 함께 동통과 발열이 대다수에서 동반되었으며 림프절의 크기는 대부분 2cm이하(74%)였다.

임상검사 소견으로 대부분 백혈구 감소소견이 동반되며 이는 혈청 내 과립구의 colony-forming unit를 억제하는 요소에 의한²⁾. 적혈구침강속도는 약 50~70%에서 증가된다고 보고되고 있다^{3,4)}.

경부 전산화 단층촬영 및 초음파검사 등의 방사선학적 검사를 통해 결핵, 림프종, 경부 전이암, 급성감염 등을 감별해야 하나 아급성 괴사성 림프절염은 방사선학적으로 특징적인 소견이 없어 타 질환과의 감별이 어렵다⁴⁾. 아급성 괴사성 림프절염의 확진은 림프절의 절개 생검을 통한 병리조직학적소견에 의해서 가능하나, 최근에는 세침흡인세포검사에 의한 진단의 유용성이 제기되고 있다⁵⁾. 세침흡인세포검사에서 괴사성 림프절염으로 진단된 경우 추가적인 절개 생검은 필요 없다. 조직 검사 또는 세침흡인세포 검사상 특징적인 병리소견으로는 경계가 뚜렷하고 불규칙적인 호산성의 세포괴사를 보이고, 괴사 조직의 내부에는 호산성의 섬유소, 단핵구, 림프구, 조직구, 세포핵 붕괴물질과 이를 탐식한 대식 세포를 관찰할 수 있으나, 중성구, 형질 세포는 괴사 부위에서 관찰되지 않는다(Fig. 4)⁵⁻⁹⁾. 본 연구에서는 22예에서 세침흡인세포검사를 실시하였고, 타과에서 진단적 목적으로 절개 생검이 의뢰된 5예에서는 이를 시행하지 않았다. 그러나 세침흡인세포검사만으로 확진된 예는 없었다. 이는 세침흡인세포검사시 진단에 필요한 충분한 검체의 채취가 어렵기 때문이며, 이러한 이유로 일부 저자에서는 생검이 진단에 필수적이라고 보고하였다⁹⁾.

치료는 대부분 자연회복이 되므로 보존적 요법을 시행하며 발열이 심한 경우에 해열제는 유효하나 항생제의 투여는 도움을 주지 못하고, 일부에서는 스테로이드제도 경과에 도움을 준다¹⁰⁾. 림프절 비대는 1~6개월 내에 자연관해되는 경우가 대부분이나 재발하는 예도 드물게 보고된다^{11,12)}. 본 연구에서는 3예에서 재발 소견을 보였고, 혈액학적 검사 이외에 병리학적 검사 등은 시행하지 않았다. 위의 예 모두 보존적 치료만으로 자연 관해 되었다.

아급성 괴사성 림프절염은 병리조직학적으로 진단 가능한 질환으로 특히 악성 림프종과의 감별이 중요하고, 경부림프절 비대가 보존적 치료에 반응이 없을 경우 림프절 생검 또는 세침흡인세포검사에 의한 확진이 필요하다^{8,9,13)}.

결 론

아급성 괴사성 림프절염은 30대 이하의 여성에서 주로

발생하는 질환으로 발열 및 동통을 동반한 경부 종물을 호소하며, 대부분 일측성이고 2cm 이하의 크기를 갖는다. 임상검사상 백혈구가 감소되고 적혈구 침강속도가 상승된 경우 이를 의심할 수 있으며, 세침흡인세포검사가 도움이 될 수 있으나 림프절 생검이 확진을 위해서는 필요하다. 재발은 드물지만 이 경우에도 보존적치료만으로 자연 치유될 수 있다.

중심 단어 : 아급성 괴사성 림프절염 · Kikuchi병 · 생검.

References

- 1) Kikuchi M : *Lymphadenitis showing focal reticulum cell hyperplasia with nuclear debris and phagocytosis. Acta haematol JPN. 1972 ; 35 : 379-380*
- 2) Chan JKC, Saw D : *Histiocytic necrotizing lymphadenitis (Kikuchi's disease). A clinicopathologic study of 9 cases. Pathology. 1986 ; 18 : 22-28*
- 3) Lee HS, Tae K, Jang KJ, Lee EJ, Kim SK : *Clinical characteristics of subacute necrotizing lymphadenitis. Korean J Otolaryngol. 1998 ; 41 : 640-646*
- 4) Hong KH, Kim KM, Park JH : *A clinical study of histiocytic necrotizing lymphadenitis (Kikuchi's Disease). Korean J Otolaryngol. 1999 ; 42 : 490-494*
- 5) Hsueh EJ, Ko WS, Hwang WS, Yam LT : *Fine-needle aspiration of the histiocytic necrotizing lymphadenitis (Kikuchi's disease). Diagn Cytopathol. 1993 ; 9 : 448-452*
- 6) Garcia CE, Girdhar-Gopal HV, Dorfman DM : *Kikuchi-fujimoto disease of the neck update. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1993 ; 102 : 11-15*
- 7) Koh YH, Choi IJ, Lee YB : *Subacute necrotizing lymphadenitis. Korean J Pathol. 1983 ; 17 : 257-262*
- 8) Turner RR, Martin J, Dorfman RF : *Necrotizing lymphadenitis : a study of 30 cases. Am J surg pathol. 1983 ; 7 : 115-123*
- 9) Ramirez AL, Johnson J, Murr AH : *Kikuchi-Fujimoto's disease : an easily misdiagnosed clinical entity. Otolaryngol Head Neck Surg. 2001 ; 125 : 651-653*
- 10) Lin HC, Su CY, Huang CC, Hwang CF, Chien CY : *Kikuchi's disease : a review and analysis of 61 cases. Otolaryngol Head Neck Surg. 2003 ; 128 : 650-653*
- 11) Tsang WY, Chan JK, Ng CS : *Kikuchi's lymphadenitis : a morphological analysis of 75 cases with special reference to unusual feature. Am J Surg Pathol. 1994 ; 18 : 219-231*
- 12) Nikanne E, Ruoppi P, Vornanen M : *Kikuchi's Disease : report of three cases and an overview. Laryngoscope. 1997 ; 107 : 273-276*
- 13) Shin HL, Wang SK, Hwang SL, Wei SH : *Kikuchi's disease associated with lupus-like syndrome-a fatal case. J Rheumatol. 1992 ; 51 : 805-807*