

## 상악 협측 치은에 발생한 모세혈관종 치험례

강근영 · 양규호 · 최남기 · 김선미

전남대학교 치과대학 소아치과학교실 및 치의학연구소

### 국문초록

혈관종은 혈관의 증식에 의해 발생하는 양성 종양으로 유아와 어린이에서 호발한다. 대부분 진성종양으로 보다는 과오종(hamartoma)으로 보며 구강내 호발부위는 입술, 혀, 협점막, 구개부 등이다. 임상소견은 편평하거나 융기된 적청색 병소로 보통 단발성이다. 조직학적 소견을 통해 모세혈관성(capillary), 해면상(cavernous), 혼합성(mixed), 경화성(sclerosing) 등으로 분류되며 확진된다.

본 증례는 6세 남자 환아가 치은에 뭐가 났다는 것을 주소로 전남대학교 병원 소아치과에 내원하였다. 임상검사 결과 #62, 63 부위의 부착치은에 딸기모양 종물(mass)이 관찰되었다. 조직검사 시행 결과 모세혈관종으로 확진되었으며 외과적 절제로 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

혈관종은 재발이 드물며 악성전환이 없지만 출혈 경향이 높으므로 임상적 시술시 주의가 요구된다.

**주요어** : 모세 혈관종, 과오종, 외과적 절제

### I. 서 론

혈관종은 혈관의 증식에 의해 발생하는 양성종양이며 출생시에 존재하거나 어린 연령층에 주로 발생한다. 많은 경우에 있어 병소는 진성종양으로 보다는 과오종(hamartoma)이나 기형(malformation)으로 나타난다<sup>1)</sup>.

여자가 남자보다 두배 정도 더 많고 두경부에 호발하며 구강내 호발부위는 입술, 혀, 협점막, 구개부 등이다<sup>2)</sup>.

임상소견은 부드럽고(soft) 고착성(sessile) 또는 자루가 있는(pedunculated) 모양이며 무통성이고 경계면에서 자연스럽게 또는 불규칙하게 불거져 보인다. 색깔은 진한 붉은색부터 보라색까지 다양하며 병소에 압력을 가하면 창백해진다. 치주적

으로 이러한 병소는 종종 치간유두에서부터 발생하여 인접치를 침범하면서 확장되기도 한다<sup>3)</sup>.

혈관종의 분류는 조직학적 소견에 기초한다. 모세혈관성 혈관종과 해면상 혈관종은 혈관공간의 크기에 의해서 구분된다. 모세혈관종은 얇은 벽을 가진 수많은 작은 혈관들로 구성되어 있으며 해면상 혈관종은 깊고 불규칙한 큰 혈관들로 이루어져 있다. 혼합성 혈관종은 두 구성성분 모두를 포함하며<sup>4)</sup> 경화성 혈관종은 자발적인 섬유화 진행 경향을 보인다<sup>5)</sup>.

본 증례는 6세된 남자 환자의 상악 좌측 유착절치와 유전치 부위 협측 치은에서 딸기모양의 종물이 관찰되어 조직검사 시행 결과 모세혈관종으로 확진되었고 외과적 절제로 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

### II. 증례 보고

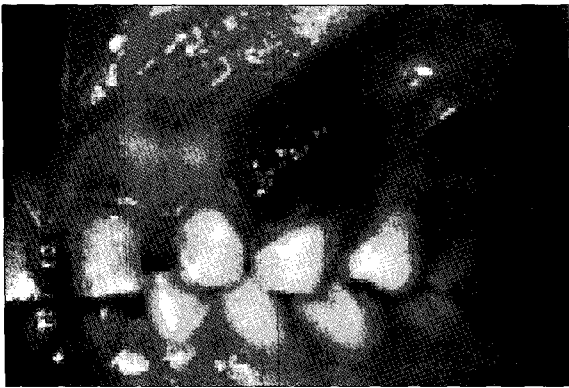
6세 3개월된 남자 환아가 2주전부터 왼쪽 위 잇몸에 병소를 발견한 후 전남대학교 병원 소아치과에 내원하였다.

임상 구강검사 결과 상악 좌측 유착절치와 유전치 협측 치은에 2.0 cm × 1.5 cm 크기의 병소가 관찰되었다(Fig. 1). 병

교신저자 : 양 규 호

광주광역시 동구 학동 8번지  
전남대학교 치과대학 소아치과학교실  
Tel: 062-220-5476  
E-mail: helloworld@hanmail.net

\* 본 연구는 2004년도 전남대학교병원 임상연구소 지원에 의해 이루어진 것임.

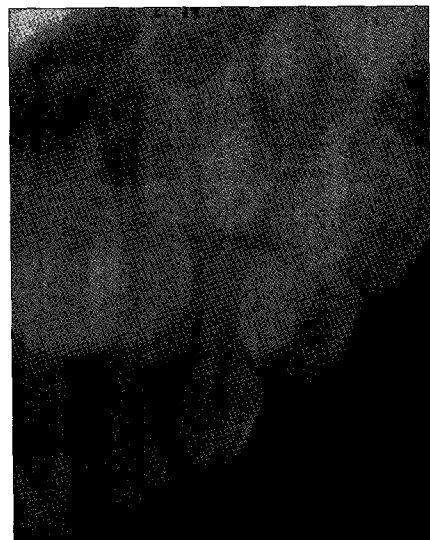


**Fig. 1.** Intraoral view : strawberry appearance mass at the upper left gingival area (2.0 cm × 1.5 cm).

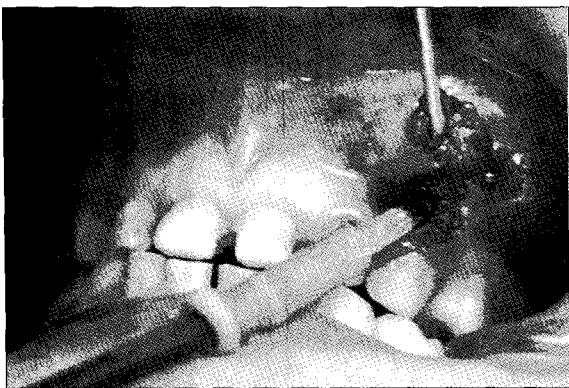
소는 고착성의 부드러운 딸기 형태로 선홍색을 띠었으며 촉진 시 출혈성향을 보였다. 특별한 의학적 병력 및 치과적 병력은 없었고 방사선 소견 역시 특별한 점은 발견되지 않았다(Fig. 2, 3). 병소의 크기가 작고 비심미적이며 연조직에 국한되어 있어 2% 리도카인 국소마취하에 병소를 외과적으로 절제하였으며 출혈조절은 Bovie®를 사용하였다. 술 후 치주팩을 이용하여 치료 부위를 보호하였다(Fig. 4~6). 병리조직 검사 결과 모세혈관 크기의 수많은 혈관들과 단일층의 내피세포로 피복된 내강이 관찰되었고 염증세포 소견은 보이지 않았다(Fig. 7). 이상의 임상적, 조직학적 소견을 토대로 이 환자의 병변은 모세혈관종으로 진단되었다. 술 후 4개월에 검사시 병소부위가 깨끗이 치유된 것을 확인할 수 있었다(Fig. 8).



**Fig. 2.** S-panorama : non-specific.



**Fig. 3.** Standard-view : non-specific.



**Fig. 4.** Excision.



**Fig. 5.** Cauterization using Bovie®.

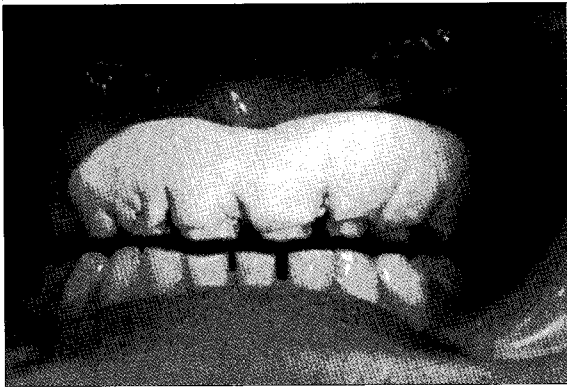


Fig. 6. Application of periodontal pack.

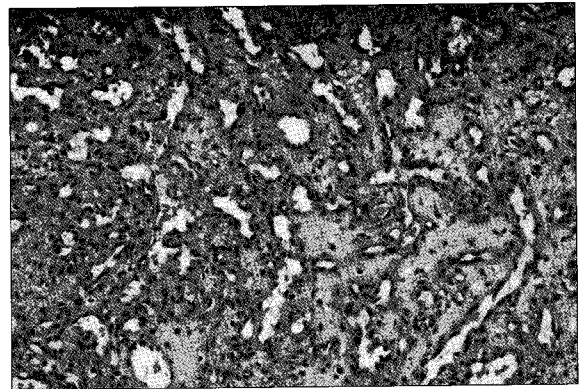


Fig. 7. Histologic feature (×100).

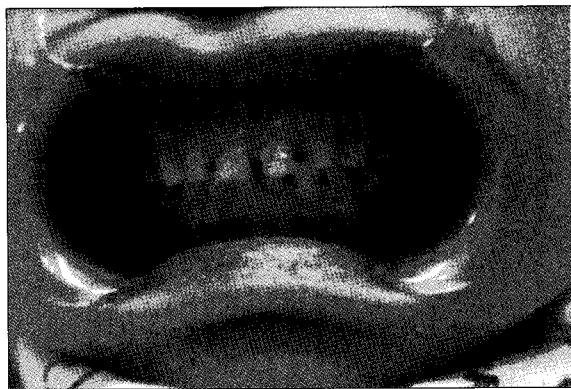


Fig. 8. Four months after treatment.

### Ⅲ. 총괄 및 고찰

혈관종은 혈관의 증식에 의해 특징지어지는 종양이다. Hoehn 등<sup>6)</sup>은 이를 진성 종양으로 여겼으나 다른 학자들은 발육성 기형이나 과오종으로 믿어왔다. 1982년 Mulliken과 Glowacki<sup>7)</sup>는 양성 혈관성 병소를 임상적 양상과 내피세포 특성에 따라 혈관종과 기형종(malformation)으로 크게 나누었다. Maccollum과 Martin<sup>8)</sup>은 6479명의 증례를 관찰한 결과 모세혈관성 혈관종이 42%로 가장 많았으며 해면상 혈관종이 단독의 경우 12%, 모세혈관과 혼합인 경우 39%로 두 번째로 보고하였다. 조직학적 분류로 보았을 때 해면상의 경우가 73.8%, 모세혈관성이 10.7%, 중심성 혈관종이 6.0%, 혼합성이 4.8%, 근육내성이 2.4%, 동정맥 혈관기형이 2.4%를 차지하였다. Neville 등<sup>1)</sup>은 조직학적 특성에 따라 모세혈관성 혈관종, 해면상 혈관종, 유년기성 혈관종, 동정맥성 혈관종으로 나누었다. 일반적으로 혈관종의 분류가 조직학적 소견에 기초하나 아직 통일된 분류체계는 갖추어져 있지 않다. 이번 증례에서도 조직병리검사 결과 모세혈관성 혈관종의 전형적 소견인 다양한 밀도의 결합조직 기질에 의해 지지되는 내피세포로 구성된 수많은 모세혈관을 관찰할 수 있었으며 드물게 림프구와 형

질세포 등이 기질에 흩어져 있는 양상을 보였다. 이러한 특성은 구강점막 특히 치은에 발생한 경우 흔하게 보고되었다<sup>3)</sup>.

Watson과 MacCarthy<sup>2)</sup>는 1308개의 증례를 관찰한 결과 85%가 초년기에 발생하였고 성비는 남자 35%, 여자 65%로 여자에서 우세하였다고 보고하였다. 호발부위는 두경부가 56%, 나머지 부위가 44%를 차지하였다. 구강내 호발부위는 입술, 혀, 협점막, 구개 등이나 구강내 연조직 혈관종은 상대적으로 드물게 발생하며 임상적, 방사선학적으로 다른 병소와 비슷할 수 있다<sup>9)</sup>. Epulis, Varicocell, Talengectasia, Squamous cell carcinoma와 혼동될 수 있으나 임상적, 조직학적 소견을 통해 감별진단이 가능하다.

혈관종의 관리와 치료의 선택은 환자의 나이와 병소의 크기 등을 포함하는 임상적 특성에 따라 여러 방법이 있다. 압박법, 방사선요법, 전기소작법, Cryosurgery embolization, 경화제를 이용한 경화요법, 레이저요법, 일반적인 외과적 절제 등이 있으며<sup>5,10)</sup> 천층의 병변으로 비침미적이지 않으며 저작성 외상을 초래하지 않는 경우 치료없이 경과 관찰도 가능하다. 그러나 병소가 깊은 경우 출혈 가능성을 염두해 두어야 하며 외과적 절제시도 조심스런 접근이 필요하다. 본 증례에서는 병소의 크기가 작고 침미적이며 골이나 치아에 침범 소견이 없고 연조직에 국한되어 있어 외과적 절제술을 시행하였으며 출혈 조절을 위해 Bovie<sup>®</sup>로 전기소작하였다. 혈관종의 재발은 드물고 악성 전환이 없으며<sup>10,11)</sup> 본 증례에서도 술 후 4개월 검사시 병소부위가 정상 치은을 회복하였다.

### Ⅳ. 요 약

본 증례는 특별한 전신질환이 없는 6세 3개월된 남자 환자의 상악우측 협측 치은에 모세혈관종이 발생하여 외과적 적출술과 전기소작법으로 치료하여 다음과 같은 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

1. 크기가 작고 침미성에 문제가 있으며 연조직에 국한된 고착성 종양은 출혈 위험성이 낮은 경우 외과적 절제법과 전기소

작법으로 안전하게 외래에서 간단히 시행될 수 있다.

2. 본 증례에서 술 후 4개월에 검사시 재발없이 병소가 깨끗이 치유되었으며, 향후 정기적 관찰을 시행할 예정이다.

#### 참고문헌

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, et al. : Oral & maxillofacial pathology. 1st ed. W.B. Saunder Co. Philadelphia, 390-392, 1995.
2. Watson WL, MacCarthy WD : Blood and lymphatic vessel tumors : report of 1056 cases. Surg Gynecol Obstet, 71:569, 1940.
3. Carranza FA : Glickman's Clinical Periodontology. WB Saunders Co. Philadelphia, 335-351, 1990.
4. Regezi JA, Sciubba J : Oral Pathology. WB Saunders Co. Philadelphia, 136-138, 1993.
5. Chin DC : Treatment of maxillary hemangioma with a sclerosing agent. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 55(3):247-249, 1983.
6. Hoehn JG, Farrow GM, Devine KD, et al. : Invasive hemangioma of the head and neck. Am J Surg, 120:495-500, 1970.
7. Mulliken JB, Glowacki J : Hemangioma and vascular malformations in infants and children : a classification based on endothelial characteristic. Plast Reconstr Surg, 69:412-420, 1982.
8. Maccollum DW, Martin SW : Hemangiomas in infancy and childhood: a report based on 6479 cases. Surg Clin North Am, 36:1647-1663, 1956.
9. Greene LA, Freedman PD, Friedman JM, et al. : Capillary hemangioma of maxilla. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, 70:268-273, 1990.
10. Dilley DC, Siegel MA, Budnick S : Diagnosing and treating common oral pathologies. Pediatr Clin North Am, 38(5):1227-1264, 1991.
11. Braun IF, Levy S, Hoffman J : The use of transarterial microembolization in the management of hemangiomas of the perioral region. J Oral Maxillofac Surg, 43:239-242, 1985.

Abstract

TREATMENT OF CAPILLARY HEMANGIOMA ON MAXILLARY  
BUCCAL MUCOSA : A CASE REPORT

Keun-Young Kang, Kyu-Ho Yang, Nam-Ki Choi, Seon-Mi Kim

*Department of Pediatric Dentistry and Dental Research Institute, College of Dentistry, Chonnam National University*

The hemangioma, a benign proliferation of blood vessel, is the most common tumor of infancy and childhood. In many instances, the lesion probably represents a hamartoma or malformation rather than a true neoplasm. In the oral cavity, common sites are lips, followed by tongue, buccal mucosa and palate.

Clinical characteristics appear as a flat or raised reddish-blue lesion and are generally solitary. They are classified on the basis of their histological appearance into capillary, mixed, cavernous or a sclerosing variety.

A 6-year-old male of this case was referred to the Department of Pediatric Dentistry, Chonnam National University with a chief complaint of swelling lesion on gingiva. The strawberry appearance mass was detected by clinical examination on attached gingiva at the upper left primary lateral incisor and canine. Surgical excision and biopsy were carried out for histological examination and the lesion was diagnosed with a capillary hemangioma. The risk of recurrence after this therapy is rare, and there is no malignant transformation.

Despite their benign origins and behaviour, hemangiomas in the region of oral cavity are always clinically important to the dental profession because of bleeding tendency.

**Key words** : Capillary hemangioma, Hamartoma, Surgical excision