

# 쇄골에 발생한 동맥류성 골낭종

— 1 예 보고 —

가톨릭의과대학 정형외과학교실

문 명 상 · 장 주 해 · 이 종 선

— Abstract —

## Aneurysmal Bone Cyst in Clavicle — Report of A Case —

Myung-Sang Moon M.D., Ju-Hai Chang M.D. and Jong-Son Lee M.D.

Department of Orthopaedic Surgery, Catholic Medical College & Center, Seoul, Korea

Aneurysmal bone cyst is a rare, non-neoplastic condition, which was first coined by Jaffe and Lichtenstein in 1942.

Clavicle is an unusual site for aneurysmal bone cyst. Authors present a case of aneurysmal bone cyst which was found in the right clavicle of a 5 years old boy, because of its rarity of site of predilection.

**Key words :** Benign tumor, Aneurysmal bone cyst, Clavicle.

동맥류성 골낭종은 비종양성 병적소견을 나타내는 질 갈크기의 덩어리가 있었으나 전관절 운동에는 지장을주 병으로써 Jaffe와 Lichtenstein(1942)에 의해 처음기 지않았다(사진 1). 술되었다.

쇄골에 동맥류성 골낭종이 발생하는 경우는 매우 드 문 경우로서 저자들은 5세 남아의 우측 쇄골에 발생한 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고한다.

### 증 례

환 자 : 이 0 환, 남, 5세

환자는 우측 쇄골에 서서히 자라는 달걀크기만한 덩 어리를 주소로 내원하였으나 특기할만한 과거력은 찾아 볼 수 없었다. 환자는 내원 10개월전부터 우측 쇄골부 에 콩알크기의 덩어리를 우연히 발견하였으며 이 덩어 리는 크기가 점차 커졌으나 동통은 없었으며 다만 미관 상의 문제로 내원하였다.

이학적 및 X-선소견 : 우측 쇄골의 내측  $\frac{1}{2}$ 부위에달

\*이 논문의 연구비는 1980년 가톨릭중앙의료원 학술연구 조성비로 이루어진것임.

사진 1. 우측 쇄골부에 달걀크기의 용기가 보인다.

우 쇠골 내측  $\frac{1}{2}$  부위가 크게 팽대하여 달걀크기만한 골낭종성 변화를 보여주고 있고 골피질의 파괴는 없었다. 또한 낭종 내부에서는 석회화상이나 신생골형성상은 발견되지 않고 투명하게 보였다(사진 2).

수술소견 : 피부 절개 후 흉쇄유돌근(Sternocleidomastoideus M.)을 쇠골 및 흉골부착부 전부에서 찢은 뒤 낭종을 절개한 결과 종이두께 정도의 얇은 골피질로 둘러싸인 해면같은 연부조직의 덩어리가 있었으며 다량의 출혈을 동반하였다. 쇠골 내측 전부에서 해면조직을 둘러싼 골피질과 함께 절제하고 일차봉합술을 실시하였다.

병리조직학적 소견 : 섬유조직 사이에서 골조직과 다양한 섬유화되어가는 조직을 볼수 있었으며 거대세포, 방추상세포, 기질세포 및 혈액이 차있는 불규칙한 모양의 맥관을 볼수 있었다(사진 3, 4).

## 고 찰

Jaffe와 Lichtenstein(1942)<sup>5)</sup>이 이 질환을 처음으로 동맥류성 골낭종(Aneurysmal bone cyst)라고 명명한 이래 많은 증례가 보고 되었다. 대개의 경우 10 대와 20 대에 발생하나 3 세부터 50 세에 이르는 넓은 연령

사진 2. 흉부 X-선상 우측 쇠골의 내측  $\frac{1}{2}$ 에 해당하는 달걀크기의 낭종상 팽대 음영이 보이거나 골피의 파괴는 보이지 않는다.

사진 3-1. 골주를 포함한 섬유격으로 분리된 큰 해면체양의 공간을 보여주고 있다.  
(H-E stain 40×)

사진 3-2. 골주를 포함한 해면체양의 섬유성 벽의 수직소견.  
(H-E stain 450×)

사진 4. 섬유성 벽에서 거대세포가 보인다.  
(H-E stain 450×)

층에서 발생하며 성별의 차이는 없다. 발생부위는 주로 장관골과 척추이며 이들 부위가 전체의  $\frac{3}{4}$ 을 차지하고 그 중에서도 대퇴골, 상박골등에 많이 발생한다. 장관골에 발생하는 경우 골간이나 골단에서의 발생은 극히 드물고 주로 골간단에 발생한다.<sup>1,6)</sup> 새골을 포함한 기타 골에는 거의 발생치 않는 것으로 알려졌다나 Dahlin (1978)<sup>3)</sup>이 보고한 134예중 3예가 새골에 발생하였다 Dabska와 Buraczewski (1969)<sup>2)</sup>는 이 질환을 그 형성 과정에 따라 1) 초기 2) 성장기 (phase of growth) 3) 안정기 (phase of stabilization) 4) 치유기 (healing phase) 로 구분하였다. 이 종양의 육안적 소견은 맥관계의 해면조직으로 차있으나 맥은 축진되지 않는다.

조직병리학적인 특성은 정상혈관의 특성을 결여한 공동벽으로 이루어진 해면양 공동의 존재이며 공동내벽세포 (endothelial cell) 가 있는 경우는 드물다. 병변의 solid portion은 섬유조직으로 되어있으나, 일반적으로 양성 연골아세포종에서 보이는 것과 같은 골조직과 거대세포, 대식세포 및 기질세포등을 볼수 있다.

X-선상으로는 다발성의 불완전한 얇은 중격 (septum) 을 보이며 골피질을 밖으로 밀어 팽대케하나 골피질의 파괴가 없는 것이 특징이다.

진단이 곤란한 점과 사소한 중격으로도 병적골절이 초래될 수도 있다는 점이다.

이 예는 부위별 발생빈도를 보아 처음에는 이 질환의 발생을 예측하기 어려웠으며, 흉곽의 구조물 음영 (진구성 폐결핵의 석회화 음영) 과 겹쳐 X-선상으로도 연골계의 종양등과의 정확한 감별이 힘들었으나, 임상 및 X-선 소견, 조직소견등을 종합하여 확진을 내릴수 있었다. 저자들은 이에대해 치료목적으로 완전단순절제를 실시 하였으며 일년간의 추적기간중 국소에서의 재발소견은

사진 5. 단순 X-선 소견상 1년후 추적검사에서 신생골이나 재발의 증후는 보이지 않고 있다.

보이지 않았다 (사진 5).

## 결 론

저자들은 5세된 남아의 새골에 발생한 희귀한 동맥류성 골낭종을 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하였다.

## REFERENCES

1. Biesecker, J.L., Marcove, R.C., Huvo, A.G. and Mike, V. : Aneurysmal bone cysts : A clinicopathologic study of 66 cases. *Cancer* 26, 615-625, 1970.
2. Dabska, M. and Buraczewski, J. : Aneurysmal bone cyst : Pathology, clinical course and radiologic appearances. *Cancer* 23, 371-389, 1969.
3. Dahlin, D.C. : *Bone Tumors*, 3rd. ed. 370-375, Thomas, Springfield, Illinois, U.S.A. 1978.
4. Jaffe, H.L. : *Tumors and Tumorous conditions of Bones and Joints*. 1st. ed. 54-62, Lea & Febiger, Philadelphia, 1958.
5. Jaffe, H.L. and Lechtenstein, L. (1942) : Cited from Aegerter and Kirkpatrick, *Orthopaedic Diseases*, 4th Ed. 425, W.B. Saunders Co. Philadelphia. London. Tronto. 1975.
6. Tillman, B.P., Dahlin, D.C., Lipscomb, P.R. and Stewart, J.R. : Aneurysmal bone cyst: An analysis of ninety-five cases. *Mayo Clin. Proc.* 43:478-495, 1968.