

수지 신건내 결절종 — 증례 보고 —

경희대학교 의과대학 정형외과학교실

정덕환 · 한정수 · 이용걸 · 안옥균* · 한수홍

— Abstract —

Ganglion in extensor tendon of the hand — Case Report —

Duke-Whan Chung, M.D., Chung-Soo Han, M.D., Yong-Girl Rhee, M.D.,
Ok-Kyun Ahn, M.D., Soo-Hong Han, M.D.

Department of Orthopaedic Surgery, College of Medicine
Kyung Hee University, Seoul, Korea

Ganglion is a common clinical entity, usually superficial in location, therefore easily diagnosed and most common tumors of the hand which represent 50 to 70% of all soft tissue tumors of the hand. The soft mucin filled cyst is attached to the adjacent underlying joint capsule, tendon, or tendon sheath. The most common ganglion is the ganglion on the dorsal side of wrist, with its origin at the scapulohumeral ligament and is usually located between the extensor digitorum communis of the index finger and the extensor pollicis longus tendons.

Intratendinous ganglion is very rare lesion that originates within the tendon, which has been reported 10 cases in earliest articles and 1 case in Korean article. We report one case of ganglion that arose within the extensor digitorum communis of the middle finger.

Key Words: Intratendinous, ganglion

서 론

결절종은 수부 연부 조직 종양의 50-70%를 차지

※ 통신저자: 정 덕 환

서울특별시 동대문구 회기동 1번지

경희대학교 의과대학 정형외과학교실

하는 비교적 흔한 질환이다. 이는 관절낭, 건 및 건초의 점액 변성으로 인하여 생성되는 것으로 알려져 있으며, 대부분이 완관절의 배부, 수장부 및 족부의 측외부에 발생하나 드물게 신경내 결절종, 고막하 결절종, 건내 결절종 등이 보고되고 있다. 건내 결절종은 1927년 Lecene에 의해 보고된 이후 매우 드물게 보고되고 있다. 저자들은 중지의 총지신전건

내에 발생한 건내 결절종 1례를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례 보 고

76세 여자 환자로 내원 3일 전부터 발생한 수배부 운동성 동통을 주소로 외래를 방문하였다. 상기 환자는 내원 약 3개월 전부터 수배부에 무통성 종창이 발생하였고, 그 크기가 서서히 증가 하였으며, 내원 3일 전부터 수지의 운동시에 동통이 발생하였다. 10년 전에 자궁근종으로 자궁절제술을 시행받은 병력 외에는 특별한 과거력이 없었다. 이학적 소견으로는 우측 수배부에 3x2cm 크기의, 압통이 없는 단단한 파동성 낭종이 촉진되었으며, 낭종의 경계는 뚜렷하였고, 제 3 신전건의 주행 방향을 따라 위치해 있었다. 결절은 중지의 운동에 따라 가동성이 있었고, 주위 조직과의 유착은 없었다. 단순 관절낭이나 건초에서 발생한 결절종으로 생각하였으나, 수술시 제 3 신전근의 방추형 팽윤 및 종피내의 비교적 단단한 종물을 감지할 수 있어 이를 주변 조직과 잘 박리한 후 건막을 절제하고 건내의 종물을 관찰하여 건 기질내에서 2x1cm 크기의 결절을 발견하였으며, 반흔이나 유착의 증거는 발견되지 않았다(Fig. 1, 2). 제 3 총지신전근의 건을 종절개하고 투명한 교원질의 물질로 충만된 낭성종피를 발견하여 이를 제거하고, 정상 건조직끼리 건봉합을 시행하였다. 술후 특이한 합병증 및 수지운동 제한없이 치유되었으며, 6개월 간 원격 추시상 재발 소견은 발견되지 않았다. 병리 검사상 낭종의 벽은 치밀한 섬유조직으로 구성되었으며, 종피는 결절종에 특징적인 점액 변성 소견을 보였다(Fig. 3).

고 찰

굴근건과 연관된 대부분의 결절종은 건의 표면에서 기시하는 것으로 알려져 있으며, 발생기전은 근본적으로 기질의 결함으로 생각되고 있다. 상기 환자의 건내 결절종도 신전근건의 기질내에서 기시한 것으로 사료된다. 이 환자에서의 임상적인 문제는 수지신전근의 건과 함께 움직이는 수근부 배측의 종피와의 감별 진단이었다. 건에 부착된 종피나 건으로부터 기원된 종피의 감별 진단은 종양, 감염, 외

Fig. 1. Extensor communis tendon of middle finger with intratendinous nodule.

Fig. 2. The tendon is incised with extruding gelatinous material.

Fig. 3. Pathological examination showed hyalinized collagenous fibrous wall and characteristic myxoid degeneration. (Haematoxylin and eosin, *100.)

상의 휴유증 등의 여러가지 질환을 생각할 수가 있다.

문헌 고찰상, 1927년에 Lecene⁶⁾이 제 3 총지신건에 발생한 결절종을 보고한 이후, 진성 건내결절종은 극히 적은 증례가 보고되었다. 건내 결절종은 국내에서는 조 등¹⁾이 장무지 신전건에 발생한 1례를 보고한 바 있을 뿐인 희귀한 질환으로, 1937년 Mason⁷⁾은 이것이 건내에 생길 수 있다 하였으며, 총지신건의 결절종을 그림으로 보고하였고, Flynn³⁾은 결절종만이 건내에 생길 수 있다고 언급하였다.

Graves⁵⁾는 장비골근내에 생긴 결절종을 보고하였으며, 1959년 Crock²⁾는 근건이행부의 결절종을 3례 보고하면서 Broomhead가 보고한 결절종증 4례가 건내 결절종과 유사하다고 하였다. 또한 1993년 Glen 등⁴⁾은 7명 환자에서 발생한 10례의 결절종의 치료에 있어 수술적 제거와 함께 그에 따른 건봉합술에 관하여 보고하였다.

요 약

본 저자들은 희귀증례로 사료되는 수부 총지 신건 내에서 발생한 결절종 1례를 치험하였다. 수배부에

발생할 수 있는 무통성 연부 종양의 대부분을 차지하고 있는 관절낭 및 건초에서 발생하는 단순 결절종과의 감별을 함이 필요하고, 단순 절제만이 아닌 건봉합술을 시행함으로써 수지 신건기능을 유지시켜야 할 것으로 사료되어 증례 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) 조덕연, 서재근, 양성범, 고은성 : 건내결절종. *대한정형외과학회지*, 25:1786-1789, 1990.
- 2) Crock HV : Large ganglia occurring in tendons. *Br J Surg*, 47:319-325, 1959.
- 3) Flynn JE : *Hand Surgery*. 3rd ed. Baltimore/London, Williams & Wilkins, 706-756, 1982.
- 4) Glen DS and Steven SW : Intratendinous ganglia of the hand. *J Hand Surg*, 18-A:707-710, 1993.
- 5) Graves FT : A ganglia in the muscle belly of peroneus longus. *Br J Surg*, 43:438-442, 1956.
- 6) Lenece MP : Trois cas de degenerescence gelatineuse pseudokystique du tissu conjonctif juxta-articulaire et du tissue tendineux. *Bull Mem Soc Nat Chir*, 53:2, 1927.
- 7) Mason ML : Tumors of the hand. *Surg Gynecol and Obstet*, 64:129-135, 1937.