

원발성 심장 종양의 외과적 치료 (27례 보고)

가톨릭대학교 의과대학 흉부외과학교실

박성용 · 김우찬 · 조덕곤 · 김치경 · 이선희 · 박문섭 · 김세화

원발성 심장 종양은 타장기에 비해 그 발생 빈도가 매우 적으나 완전 절제만이 효과적인 치료 방법으로 인식되고있다. 또한 최근에 심장 초음파검사의 보편화로 임상보고 예가 많아 지고 있으며, 또한 조기진단과 특히 악성종양에 있어 술전에 정확한 종양에대한 파악이 중요한 치료 지침이 되고 있다.

따라서 본 교실에서는 1979년 이후 1996년 6월까지 약 16년에 걸쳐 27례의 원발성 심장종양을 외과적절제를 경험하였기에 임상양상, 종류, 치료 및 예후등을 분석하여 보고하고자한다. 종양의 구성에 있어서는 양성점액종이 24례로 가장 많았다. 악성 종양으로는 3례로 연골육종이 2례, 맥관육종이 1례 있었다. 발생연령에 있어서는 점액종의 경우 21세에서 81세로 넓은 연령분포를 보이고 있으나 평균연령은 44.2세 이었으며, 연골육종 2례는 모두 30대이었고, 맥관육종은 50대이었다. 남녀성비에 있어서는 점액종의 경우 5:19로 여자에서 월등히 많았고, 연골육종 2례는 모두 여자였으며, 맥관육종은 남자이었다. 내원시 주요증상은 호흡곤란, 흉부 불쾌감 및 빈맥, 흉통을 호소하였고, 대부분 중복 증상을 보였다. 술전 기능장애는 평균 4.9이었으나 술후 기능은 평균 1.2으로 향상된 결과를 보였다. 진단은 전례에서 심장 초음파를 이용하여 확진하였고, 초기에 심장조영술, 심도자술이 각각 1례씩 있었으며, 그외 추적검사나 보조검사로 흉부 전산화촬영, 자기공명영상술등이 이용되었다. 종양의 위치는 점액종에서는 좌심방이 22례로 가장 많았고, 우심방에 1례, 우심실에 1례가 위치하고 있었으며, 악성종양에서는 연골육종은 2례모두 좌심방에 있었고, 맥관육종은 우심방에 있었다. 치료는 27례 모두에서 심폐기를 이용한 종양절제를 하였고, 고도의 승모판 폐쇄부전증을 동반한 심방점액종 1례에서는 기계 판막으로 판막치환술을 하였고, 우심실 점액종 1례에서는 삼첨판 폐쇄부전을 동반하여 판륜성형술을 동시에 시행하였다. 수술후 우심방점액종 1례에서는 술후 7일째 저심박출증으로 사망하였고, 그외 모든 예에서 양호한 상태로 퇴원가능하였다. 술후 추적관찰은 24례중 자연사로 보이는 3명을 포함하여 17례에서 종양재발없이 추적가능하였다. 악성 종양중 연골육종 1례는 술후 1년 6개월만에 재발하여 2차 종양절제를 한 후 6개월 후에 사망하였다. 다른 1례는 술후 1년 8개월만에 뇌전이가 발견되어 종양절제를 한 후 12개월 현재 생존하고 있다. 맥관육종 1례는 술후 6개월에 재발되어 사망하였다.

저자들은 수술치험한 원발성 심장종양 27례에서 타보고와 같이 심방 점액종이 가장 흔한 종양이며, 발생위치도 좌심방임을 확인 하였다. 또한 매우 드문 악성 종양 연골 육종 2례, 맥관육종 1례를 더불어 보고합니다.