

心囊體腔性囊腫

—1例報告—

金炯默*·李勝遠*·尹汝璟**

= Abstract =

Pericardial Coelomic Cyst: One Case Report

Hyoung Mook Kim*, M.D., Seung Won Lee*, M.D.

and Yeo Kyung Yun**, M.D.

Pericardial cyst and diverticula are not uncommon. Rarely do they cause symptoms and the diagnosis has been made primarily at operation. In Korea, there is no reported case of pericardial coelomic cyst, and one case of pericardial coelomic cyst, middle aged female with symptoms of general malaise, weight loss and mild discomfort on her anterior chest, is presented with related references. Pathological diagnosis after removal of the mass revealed pericardial coelomic cyst.

緒 言

心囊體腔性囊腫은 胸部從隔洞에 發生되는 腫瘍中에 드물지 않게 볼수 있는 것으로서,全體 從隔洞腫瘍中 約 7.4%에 該當되며, 從隔洞에 發生되는 囊腫中에서는 氣管枝性囊腫 다음으로 흔히 發生되는 것이다¹⁻⁶⁾

通常 心臟의 右側가가이 橫隔膜에 接해서 發生되며, 大部分 特別한 症狀이 없기 때문에 우연히 胸部 X-線 檢査때나 다른 檢査途中에 發見되는 일이 많으며 確實한 診斷은 開胸手術에 依하는 것이 보통이다^{4-6), 9, 10)}. 開胸手術에 依하지 않고는 確診하기는 어렵지만 直接囊腫을 穿刺한 後에 造影劑를 注入하고 多角의인 X-線 撮影으로 거의 確診이 可能하나 再發 또는 惡性如否를 判斷하기 爲해 長期間 觀察을 要한다.^{2), 3)}

發生位置는 右側에 絶對多數로 많으나, 左側에도 볼수 있고, 恒常 心臟沿에 接해서 發生되며, 따라서 鑑別 診斷을 要하는 것으로는 心臟自體의 病變이나 心囊 및 大血管의 疾患과 從隔洞에 發生되는 他 腫瘍, 그리고

橫隔膜疾患等과 區別되어야 한다. 從隔腫瘍의 種類別鑑別 診斷은 主로 X-線 診斷, 血管이나 神經壓迫症狀과 生檢等으로 判斷될수 있겠으나 確實한 治療 및 豫後 判斷을 爲해서는 開胸手術을 하게 된다.

心囊體腔性囊腫은 國外에서는 多數 報告가 있으나 國內에서 報告된바를 찾을수가 없었으므로^{7), 8), 12)} 著者等은 처음으로 心囊性囊腫 1例를 手術治驗하였던바 그 症例를 報告하고 文獻考察하는 바이다.

症 例

病線番號: 731039 女子 39歲

入院日字: 1973年 3月 12日

病 歷:

患者는 全身衰弱 및 體重減少, 그리고 胸部壓迫感을 主訴로 하여 入院하였다. 入院前 約 18個月前 부터 全身疲勞와 體重減少 및 前胸部 壓迫感 등의 症勢가 있어서 某 個人病院에서 X-線 檢査結果 左側心臟 가가이 前部從隔洞에 成人 手拳大의 腫瘍이 있음을 發見하였으나, 特別한 治療없이 經過하던中 入院하기 約 1週 前부터 壓迫症勢가 심하고 體重減少가 1年間 約 8kg 이나 되어서 다시 X-線 檢査結果 腫瘍陰影이 더욱 擴大된 것을 發見하여 1973年 3月 12日 本院 胸部外科에 入院하였다. 그동안 기침이나 呼吸困難 등의 症勢는 없었고 家

* 高麗大學校 醫科大學 胸部外科

** 高麗大學校 醫科大學 放射線科

* Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Korea University, Woo Sok Hospital.

** Department of Roentgenology, Korea University, Woo Sok Hospital.

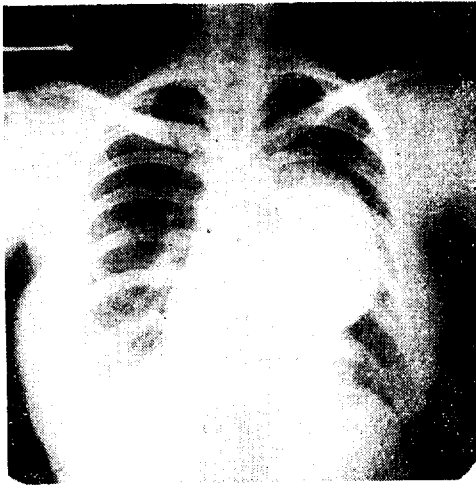


Fig. 1. Preoperative Chest P-A. Preoperative Lateral.

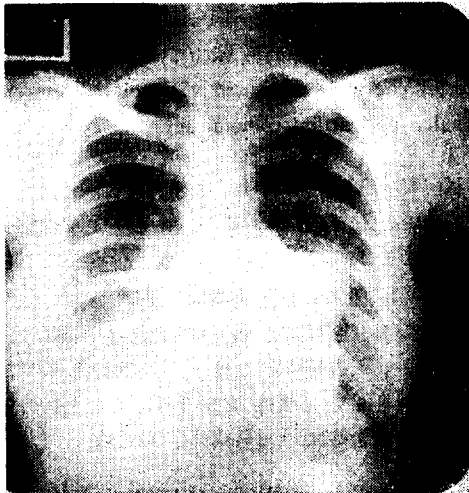


Fig. 2. Preoperative pneumocystogram after aspiration of 300ml. Postoperative Chest P-A.

族歴에도 特記할 만한 事項은 없었다.

過去歴:

中流家庭에서 中等教育을 받고 일찍 結婚한 三姊妹의 어머니로서, 疾病이나 流産等 特記할 만한 事項은 없었다.

理學的 所見:

入院當時 全身狀態는 中等度의 營養狀態에 虛汗이甚하고, 疲倦하고 衰弱한 모습이었다. 顔面은 瘡白하였고 眼球와 結膜은 充血되어 있었으며, 頭部및 頸部에는 特別한 所見을 찾을 수는 없었다.

胸壁畸形이나 異常은 없었고 授乳中이라 乳房과 皮下靜脈은 甚히 怒張되어 있었고, 打診上 左側 心臟沿이 3

橫指程度 擴大되어 있었고, 聽診으로 心尖部에 二度의 收縮期雜音을 들을 수 있었으나 機能的인 것으로 생각되었다. 血壓은 130/80 mmHg, 脈搏은 78 min. 呼吸數는 28/min. 體溫은 37°C였다.

腹部에는 二橫指程度의 肝腫大가 觸知되었으나 다른 異常은 볼수 없었고 四肢에도 特別한 異常所見은 없었다.

臨床檢査 所見:

身長 158 cm. 體重 45 kg. 이었고, 血液像은 赤血球 370萬/mm³, 白血球 4700/mm³, 血色素 11.7gm%, Hematocrit 36%, 血沈 48 mm/hr, Bleeding time 1分, Coagulation time 6分 15秒, Prothrombin time 12.6秒

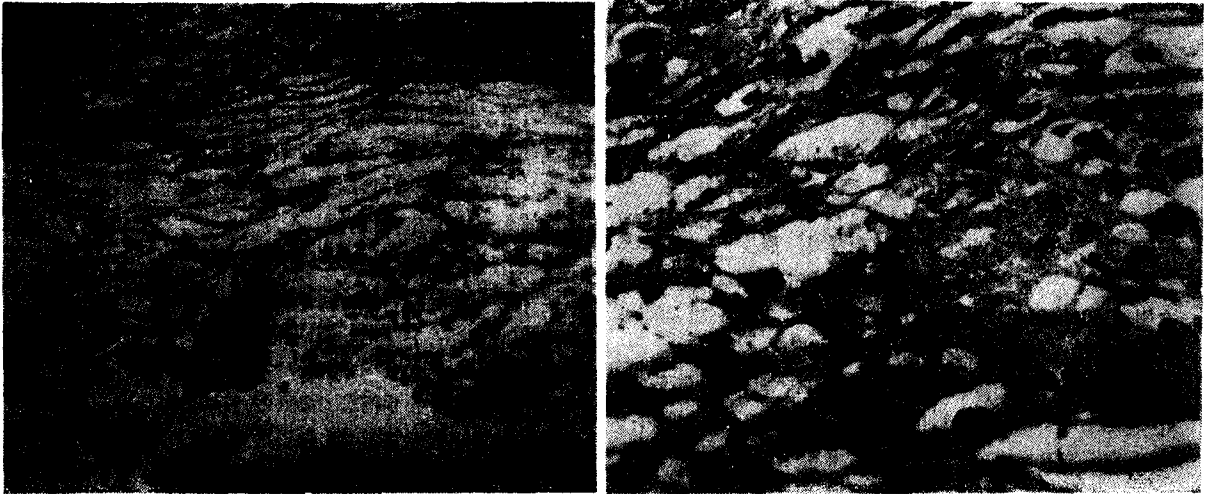


Fig. 3. Pathological findings (low and high magnification).

(100%)였으며, 血小板 275,000/mm³였다.

尿檢査에서는 別 異常이 없었고, 便檢査에서는 蛔虫 및 鞭虫卵이 發見되었다.

肝機能檢査에서도 特別한 異常은 없었으나, 入院當時 X-線檢査에서 胸部의 左側 心臟基部에 接해서 前部從隔洞에 成人拳頭大의 卵形腫瘍陰影이 發見되어, 囊腫을 의심하여 穿刺檢査結果 血清樣의 淡黃色 液體가 300ml. 가량 排液되었고, 排液後에 同量의 空氣를 注入하여 X-線檢査를 한 結果 囊腫의 크기와 程度를 判斷할수 있었다. (그림 1.2) 囊腫液檢査를 보면 比重은 1.033, 蛋白質은 5.5 gm. %였고, 白血球는 모두가 淋巴球로서 2,200/mm³, 赤血球는 80,000/mm³, 糖量은 36mg%였다. X-線所見에서 前述한 腫瘍陰影 以外에 다른 異常은 없었으며, 腫瘍는 發見當時의 所見보다 約 1.5倍가량 增大된 것을 볼 수 있었다.

心電圖檢査所見은 正常이었다. 肺機能檢査에서 肺活量은 正常의 80%, 分秒呼氣量도 1秒에 2150ml로 肺活量의 80%는 되었고, 最大換氣量도 每分 46l.로 中等度의 減少를 보이고 있으나 開胸手術에는 支障이 없을 것으로 判斷되었다.

手術 및 手術所見:

患者는 左側 前部從隔洞에 發生된 心囊腔性 囊腫의 診斷으로 入院 第3日에 開胸手術을 施行하였다. 插管後 全身麻醉下에 右側臥位로 하고 第5肋骨을 切除하고 骨膜을 따라 左側開胸하였다. 肋膜腔內에는 約 300ml. 程度의 滲出液이 있었고 肋膜癒着은 없었고 肺實質에는 別 異常을 찾을수가 없었다. 腫瘍은 成人手拳大보다 큰 卵形으로 前部從隔洞에 位置하여 心臟基部에 密着되

어 있었고, 從隔肋膜으로 被覆되어 있어서 左肺上葉과 大動脈弓을 가리고 있었다. 腫瘍自體는 內부를 排液後 空氣를 注入한 結果로 軟한 囊腫의 모양이었고 壁은 두 겹지 않았으며 硬結된 部位는 없었다.

手術은 橫隔膜神經 走行의 前沿을 따라 肋膜을 切開하고 囊腫을 肋膜과 心囊과의 癒着으로 부터 剝離하였다. 剝離는 特別한 出血없이 잘 分離되었으며 囊腫이 最終으로 連結된 起始部는 左側 無名靜脈의 下沿에 開口되어 있었으나 直接 血流는 찾을수 없었다. 囊腫은 心囊과는 完全히 分離되고 있었으며 肺動脈이나 氣管枝와의 어떤 連結도 찾아 볼수가 없었다.

囊腫除去 後에 肋膜은 開放된 狀態로 두고 第7肋間에 排液管을 挿入한 後에 胸壁을 層層縫合하여 手術을 마쳤으며, 患者狀態는 良好하였다.

手術後 經過:

患者는 手術後 特別한 合併症없이 經過하였으나, 排液管을 通해 約 500ml.의 出血이 있어서 排液管의 除去는 術後 第5日에 施行되었고, 手術創은 感染없이 恢復하여 手術後 第9日에 輕快退院하였다. 手術當時 合併症으로 囊腫除去時 左側 回歸喉頭神經을 一時 壓窄하여 左側聲帶麻痺를 일으켰으며 術後 2個月이 지난 現在까지도 完全히 恢復되지 못하고 있다.

病理組織學的 所見:

肉眼의으로 摘出된 囊腫의 크기는 11×17×6 cm³이었고, 外面은 剝皮때문에 黑褐色으로 不規則한 模樣을 보였으며, 內部에는 黑色 血液樣의 體液으로 반쯤 차 있었고 壞疽組織片이 多少 包含되어 있었다. 顯微鏡所見으로는 囊腫壁은 여러곳에 輕하기 하나 異物肉芽性 炎症

變化를 同伴한 軟한 線維組織帶로 構成되어 있는 곳이 大部分이 있으며, 囊腫壁의 外部에는 中皮細胞들로 被覆되어 있었고 慢性 肉芽性 炎症變化外에 惡性變化가 없는 心囊體腔性 囊腫이었다.

考 察

報告는 드물지만 心囊體腔性 囊腫의 發生은 그리 드물지 않은 것으로^{1-4, 10)} 그 發生은 거의 80%가 心臟 右側 前部從隔洞에 橫隔膜가가이 接해서 나타나며 드물게는 約 20% 程度가 左側에 發生된다^{11, 2)}.

發生原因은 두가지로 생각 할수 있다. 하나는 先天性인 것으로 Lambert¹¹⁾에 依하면 心囊體腔은 一連의 不連續 間胚細胞의 間隙에서 發生되며, 이들 細胞 間隙의 癒合으로 心囊腔을 形成하게 되는데 이때 原始心囊細胞의 間隙中 하나가 癒合過程에서 失敗하게 되면 囊腫을 形成하게 되는데 이를 心囊體腔性 囊腫이라 한다. 이때 囊腫은 얇은 壁의 單一腔으로 되어있고 通常 清淨液을 가지고 있어서 "Spring water cyst"라고 불리우고 內皮細胞나 中皮細胞로 被覆되어 있다. 다른 하나는 後天性인 것으로 心囊腔內에 滲出液이 차면서 心囊壁의 어느 한 곳에 軟弱한 部分이 있어서 憩室을 形成하게 되는데 이때는 大部分 心囊腔과의 連結을 가지고 있어서 X-線 檢査에서도 體位에 따라 囊腫의 模樣이나 크기가 달라지는 것이 特徵이다³⁾. 이때 憩室과 心囊과의 連結部가 막히면 囊腫으로 形成될수 있다²⁾.

心囊體腔性 囊腫이나 憩室은 普通 中年層에 이르러 나타나고, 크기가 아주徐徐히 자라서 大部分 特別한 症勢를 일으키지 않으며, 胸部 X-線檢査途中에 偶然히 發見되며 右側 心臟과 橫隔膜에 接해서 나타나는 模樣으로 臨床診斷이 可能하며 다른 腫瘍와는 달리 呼吸이나 位置에 따라 크기가 變할수 있으며 이는 特히 憩室型에서 잘 나타나는데 이는 그 內容物이 位置에 따라 心囊속으로 流入되는 때문이다.¹⁻⁴⁾

鑑別診斷으로는 心囊에 發生된 淋巴血管性 囊腫, Morgagni 氏窩를 통한 模隔膜脫腸, 巨大한 心囊의 脂肪癆, 他 中隔洞 및 橫隔膜의 腫瘍, 그리고 드물게는 心臟 및 心囊腫瘍 등이 包含된다.^{2, 3, 9, 15)}

淋巴血管性 囊腫은 드물게 心囊에 發生되고 多囊型이며 構造上 더욱 複雜하고 壁의 두께도 位置에 따라 다르고, 脂肪細胞, 淋巴球集團, 血管 및 드물게는 筋肉細胞도 있을수 있으나 極히 드물다.^{2, 9)} Morgagni 氏窩를 통한 脫腸인 경우는 大綱이 大部分이나 드물게는 小, 大腸 또는 肝을 包含할수도 있고, 大部分 半球形이며 脫腸의 上沿을 따라 腹膜前部 脂肪線을 볼 수가 있다.¹⁵⁾

勿論 小腸 또는 大腸의 造影檢査로 橫行結腸의 變形이나 脫腸된 腸管을 直接 볼 수 있다. 心囊의 脂肪癆은 肥滿한 사람에게서는 三角形으로 兩側에 나타나는 것으로 鑑別되며, 胸腺腫이나 奇型腫, 淋巴腫 등의 中隔洞에 發生되는 腫瘍과 上部 心臟基底部에 發生된 心囊體腔性 囊腫과는 區別이 어렵지만 通常位置가 다르고 穿刺 및 造影法等으로 鑑別된다^{1-5, 13)}.

心臟이나 心囊에 생기는 腫瘍은 極히 드물고 大部分 惡性이므로 心囊滲出液을 同伴하고, 心臟 및 大動脈瘤와는 血管攝影法으로 區別된다¹⁻⁵⁾.

心囊體腔性 囊腫은 症狀을 나타내는 일이 극히 드물기 때문에 반드시 手術할 必要는 없고 囊腫穿刺後 內容液을 細胞組織檢査를 하거나 造影檢査로 確診이 可能하다고 하였으나²⁾, Kittredge 等은 4例 觀察途中 位置가 通常位置보다 다르고 症狀이 甚한 巨大囊腫 등의 原因으로 모두 開胸手術로 確診과 根治가 可能하였다고 한다.³⁾ 本例에서도 1年 以上 觀察途中 腫瘤가 커지고 胸部 感迫感, 全身疲勞 및 體重減少者의 症勢가 있었고 手術前에 어느程度 診斷은 可能하였으나 確診과 治療를 爲하여 開胸手術을 施行하였던바 病理約檢査所見上으로 心囊體腔性 囊腫이 確診된 例로서 術後 約 2個月間 特別한 異常없이 恢復되었다.

結 論

高麗大學校 醫科大學 附屬友石病院 胸部外科에서 國內 最初로 手術治驗한 心囊體腔性 囊腫 1例을 報告하며 아울러 外國에서의 關係文獻을 考察하였다.

REFERENCES

1. Oldham, H. L., Jr., and Sabiston, D. C.: *The Mediastinum*. In: Sabiston, D. C., Jr., eds.: *Textbook of Surgery, 10th ed.* W. B. Saunders Company, 1972. Philadelphia
2. Klatte, E. C., and Yune, H. Y.: *Diagnosis and Treatment of Pericardial Cysts*, *Radiology*, 104: 541-4, September 1972.
3. Kittredge, R. D., and Finby, N.: *Pericardial Cysts and Diverticula*, *Amer. J. Roentgen.*, 99: 668-73, March 1967.
4. Lemmon, W. M., and et al.: *Pericardial cyst (Report of A Case)*, *Dis. Chest*, 48: 434-9, October 1965.
5. Benjamin, S. P., McCormack, L. J., Effler, D. B., and Groves, L. K.: *Primary Tumors of The*

- Mediastinum, Chest* 62:297-303, September, 1972.
6. Morrison, I.M. : *Tumors and Cysts of The Mediastinum, Thorax*, 13:294, 1958.
 7. Kim, I.C., and Pak, N.W. : *A Case of Anterior Mediastinal Teratoma, Modern Medic.* 4:473-480, 1966.
 8. Kim, Y.Y. : *A Study on the Problems of Diagnosis and Management of Mediastinal Tumors, New Med. J.* 10:899-907, September 1967.
 9. Boyd, D.P., and Midel, M.I. : *Mediastinal Cysts and Tumors. An Analysis of 96 Cases. Surg. Clin. North Amer.* 48:463-, 1968.
 10. Sabiston, D.C., Jr., and Oldham, H.N. : *The Mediastinum. In: Gibbon, J.H. Jr., Sabiston, D.C., Jr., and Spencer, F.C., eds.: Surgery of the Chest, 2nd ed. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1969.*
 11. Lambert, A.V.S. : *Etiology of Thin Walled Thoracic Cysts. J. Thoracic Surg.*, 10:1, 1940, cited from 10.
 12. Kim, K.S. : *Clinical Experience of Mediastinal Teratomas (Report of Four Cases), Kor. J. Thorac. & Cardiovasc. Surg.*, 5:147-152, December 1972.
 13. Nadas A.S., and Fyler, D.C. : *Periatric Caric Cardiology, 3rd ed. p257-258, Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1972.*
 14. Ander, W. : *Boyd's Pathology for The Surgeon, 8th ed. Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1967.*
 15. Lanuza, A. : *The Sign of Cane: A New Radiological Sign for the Diagnosis of Small Morgagni Hernias, Radiology* 101:293-296, November, 1971.