

좌심방 점액종

— 2 예 보고 —

한병선* · 정덕용** · 한균인** · 임승평* · 홍장수* · 이영*

— Abstract —

Left Atrial Myxoma — Two Cases Report —

Byung-sun, Han, M.D.* · Dock-young, Chong, M.D.** · Kyun-in, Han, M.D.**,
Seung-pyung, Lim, M.D.* · Jang-soo, Hong, M.D.* · Young, Lee, M.D.*

Cardiac myxoma is most significant benign tumors constituting nearly 50% of all primary cardiac tumors. Its diagnosis is important because prognosis is excellent by surgical therapy and is usually fatal if unrecognized and untreated. Recently the development of diagnostic procedure and cardiac surgery increased the accuracy of diagnosis and the opportunity of successful treatment.

Two cases of left atrial myxoma removed successfully were presented.

서 론

심장에서 발생하는 종양은 드물며 그 빈도는 부검에서 0.03%~0.1%를 나타내고 이중 75%는 양성이며 심점액종은 모든 원발성 종양의 약 50%를 차지한다¹⁻³⁾. 원래 심장내 종양은 1950년전까지는 전적으로 부검상에서나 진단할 수 있었으나 심도자법과 심장수술의 발달로 임상적으로 진단이 가능하게 되었다. 최초의 술전진단은 1951년 심조영술에 의하였으며, 1954년에는 Crafoord가 인공 심폐기를 이용하여 처음으로 심방내에서 점액종을 절제하게 되었다. 그이후 심방내 점액

종의 진단보고에는 급증하게 되었다^{4,19)}.

충남대학교 의과대학 부속병원 흉부외과학교실 및 대전 을지병원 흉부외과에서는 최근 좌심방내 점액종 2예를 치험하였기에 문헌고찰과 아울러 증례 보고를 하는 바이다.

증례 보고

증례 1 :

환자는 45세 된 여자로서 약 6개월전부터 시작된 운동시 호흡곤란(N. Y. H. A. III)을 주소로 내원하였다. 환자의 가족력 및 과거력에서는 특이한 소견이 없었으며 입원시의 병력으로는 약 1주일전부터 호흡곤란의 정도가 심하여졌으며 오심, 구토, 허약감, 전신쇠약증세 등이 있었다.

이학적 검사에서 활력치는 정상이었고 의식은 명료하였으며 허혈한 상태의 안검소견을 보였다. 흉부소견에서 호흡음은 양측 폐야의 기저부에서 rale이 들렸으며 수축기 심잡음이 3/6 정도의 크기로 심첨부에서 청취

* 충남대학교 의과대학 부속병원 흉부외과학교실
* Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Chungnam National University Hospital.

** 대전 을지병원 흉부외과

** Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Daejeon Eulji General Hospital.

1986년 8월 14일 접수

되었고 제 2심음은 강화되었다. 또한 간장은 3횡지정도 축소되었다.

혈액검사에서 혈액소는 11.3gm%, ESR은 41mm/hr, CRP는 +++(+++)였고 흉부X-선소견은 심비대와 폐혈관 음영의 증가가 있었다. 심전도소견은 1도방실차단과 좌심방비대였으며, 심초음파검사에서 중양의 Echo cloud를 보였으며, 폐동맥조영술의 Levophase로 본결과 좌심방에 8×4×4 cm 정도의 충만결손이 심주기에 따라 움직이는 것이 보였다(그림 1, 2).

이에 좌심방 점액종의 진단하에 수술을 시행하였다. 정중흉골절개 후 28℃까지의 저체온하에 좌심방 절개로 점액종을 관찰한 후 좌심방절개에 평행하게 우심방 절개를 만들어 난원와를 절제하여 점액종과 동시에 제거했다. 생리적 식염수로 세척후에 심방중격결손, 양심방 절개창은 연속봉합으로 하였고 대동맥차단시간은 51분

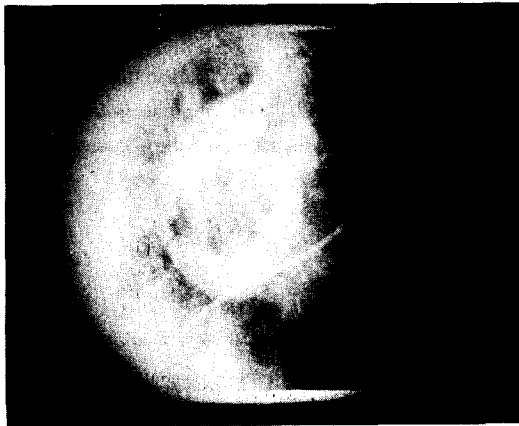


Fig. 1. Systolic phase, cardiac angiogram of case 1.

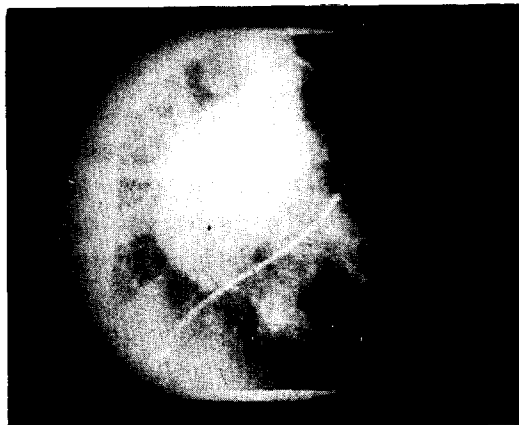


Fig. 2. Diastolic phase, Cardiac angiogram of case 1.

체의순환시간은 60분이었다.

점액종의 크기는 9.5×3.5×5 cm, 무게는 50 gm이었고 난원와에 부착되어 있었다. 적황색의 색깔로 부서지기 쉬운 상태의 굳기였다(그림 3).



45/F CNUH 3-002031

Fig. 3. The gross specimen of case 1.

환자는 술후 심첨부에서 수축기 심잡음이 3/6 정도 청취되었으나 외래추적검사 10개월후엔 거의 소실되었고 술전의 운동시 호흡곤란도 역시 N.Y.H.A. I으로 개선되었다.

증례 2 :

환자는 26세의 남자로 내원 8일전에 발생한 좌측 실명 및 의식소실을 주소로 내원하였다. 환자의 과거력 및 가족력에서는 특이한 소견이 없었으며 가족들의 심초음파검사는 정상이었다.

이학적 검사에서 활력치는 정상 범위였으며 입원 당시의 의식상태는 약간 혼미하였으며 좌측은 완전실명이었다. 심음은 규칙적이었으며 체위 변동시에 조금씩 변화하는 수축기 심잡음이 3/6도 정도 심첨부에서 들렸다. 호흡음은 정상이었고 우측 상하지의 운동기능은 약간 떨어져 있었으며 심전반사는 증가되어 있었다. 환자의 수술전날의 의식상태는 명료하였다.

흉부 X-선 소견은 정상이었고, 뇌의 전산화단층촬영소견은 좌측 측두골에 경색부위가 있었다. 심초음파검사소견은 그림 4, 5와 같다. 심전도소견은 좌심방의 확장을 보였다.

수술은 양측심방절개술로 난원와 및 점액종을 동시에 제거하였으며, 심방중격결손 및 절개창은 연속봉합후 수

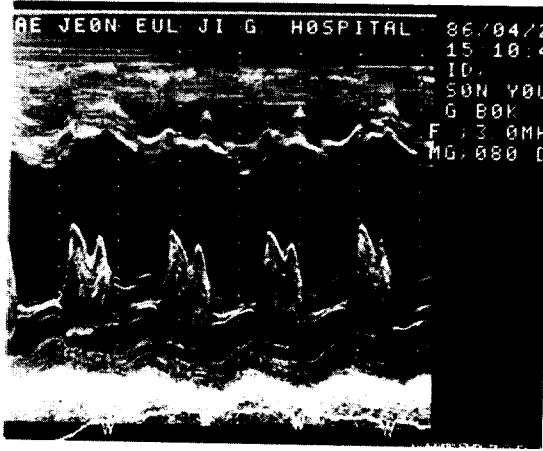


Fig. 4. M-mode Echocardiogram of case 2.

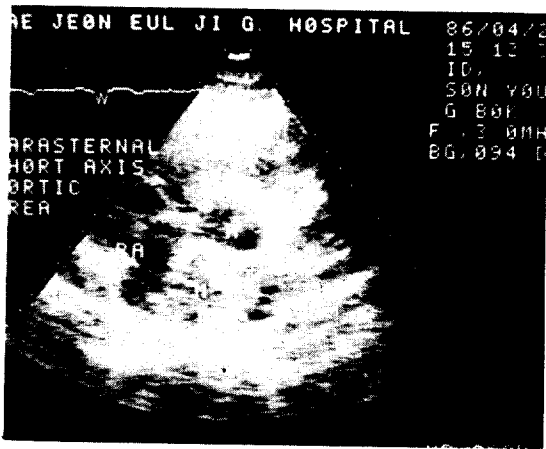


Fig. 5. Parasternal view, echocardiogram of case 2.

술을 끝냈으며 대동맥차단시간은 79분, 체외순환시간은 93분이었다.

점액종의 크기는 3×5 cm였고 녹황색의 색깔로 부서지기 쉬운 상태였고 우심방의 상부에는 혈전이 존재하였다.

환자는 술후 심첨부에서 3/6 도의 수축기 심잡음이 들렸으나 외래추적 1개월후 소실되었다.

고 안

심장내 종양은 드물며 그중 점액종은 원발성 종양의 약 반을 차지한다⁵⁾. 점액종은 다잡재력의 간충조직세포에서 기원하며 세포는 균일하고 작고 다변형이다. 핵은 둥근 모양이며 세포질은 중간정도의 양이다. 점액조직

의 간질에 존재하며, 혈전과 구별할 수 있는 특징은 내피로 덮혀 있다는 것과 내피로 덮힌 틈이 있다는 것이고 약 10%의 점액종에서는 현미경하에 석회화 전이성 골이 보인다⁶⁾.

일반적으로 점액종은 Pedunculation 되었으나 넓은 기저부를 가지는 경우도 있다. 또한 심장내 어느곳에서나 발생할 수 있으나 일반적으로 좌심방에 75%, 우심방에 20%, 그리고 심실에 5% 정도이며 friable 하여 떨어져 나가기 쉽다^{3,7-9)}.

보통 70~75%가 여자에서 발생하며 연령은 보통 20세 이상의 어른으로 평균 45세~50세 정도이다^{3,5, 10)}.

증상은 크게 3가지로 대별되며 심판막의 변형이나 심장내의 혈류폐쇄에 의한 혈역학이상에서 오는 증상과, 전색증에 의한 증상, 그리고 일반적인 전신증상으로 대별할 수 있다^{11,12)}.

이학적 검사에서는 제 1심음과 제 2심음의 강화, Opening Snap과 유사한 초기 이완기의 심잡음("Tumor plop"), 심첨부에서의 수축기 심잡음, 또는 심첨부 후기 이완기 심잡음등으로 다양하며 전색증에 의한 중추성 증상과 말초혈관장애에 의한 증상이 있다. 그러나 판막질환과 구별되는 점은 전색증을 갖는 점액종 환자의 40%는 35세 이하이며 심세동이 없다는 점이다³⁾. 흉부 X-선 소견으로는 좌심방확장, 폐혈관음영의 증가, 좌심실확장, 또는 좌심방내 등근 석회화 음영등이 보일 수 있다. 심전도 소견으로는 대부분의 환자에서 정상 박동이나, 만성적 또는 Paradoxical 하게 심세동이 있을 수 있고 그의 좌심방비대, 비특이성 ST-T변화, 우심실비대 등이 보일 수 있다.

혈액소견에서는 빈혈이나 Polycythemia 를 보일 수 있으며 ESR은 증가하거나 감소하고 Gamma globulin은 증가한다.

진단적 검사방법으로는 비침습적으로는 심초음파검사가 있으며 이로써 판막질환과 감별할 수 있고 판막을 통한 중물의 탈출을 관찰할 수 있어 screening 검사로써 가장 적절하다. 침습적 방법으로는 심도자 및 심조영술이 있으며 이로서는 다른 심장질환과 관상동맥질환이 의심될 시 이용될 수 있다.

치료는 수술적 제거이다. 진단이 되면 수술을 하며 대개 반응급수술로 개흉한다. 특히 전색증이나 실신의 병력이 있을 때는 응급이다. 약 8~10% 정도의 환자에서 수술대기중에 사망했다는 보고도 있다⁶⁾.

수술치료시의 중요점으로써는 ① 재발의 방지, ② 종

물의 조작을 최소화하고, ③ 우연적인 Multicentric 종물의 발견을 위해 모든 심장내를 확인해 보는 것이 좋다¹²⁻¹⁷⁾.

수술은 좌심방점액종의 경우 양심방절개술로 하며 종물이 부착된 중격을 제거하되 가능하다면 정상조직까지 5mm 정도 넘어서까지 제거하고 점액종의 전구 세포로 생각되는 세포들이 많은 지역인 난원와의 상부 1/2 과 근접 limbus도 제거한다. 또한 결손부위는 직접봉합 또는 표편으로 막아준다⁶⁾. 판막구조물의 침범시 판막윤성형술이나 판막대치술이 필요한 경우가 있다^{14,20)}.

술중 종물의 전색증을 방지하기 위한 방법으로 종물 제거전에 승모판막입구와 폐정맥입구를 막고, 제거후에는 좌심장을 생리식염수로 세척하는 것이 중요하다고 했다¹²⁻¹⁴⁾.

술후 종물의 재발은 4~6%이며, 재발된 종물은 이전보다 더 빨리 성장한다고 한다. 재발의 원인으로는 ① 부적절한 절제, ② 심장내 이식, ③ Multicentric 성장등으로 설명하고 있다¹⁸⁾.

결 론

충남대학교 의과대학 부속병원 흉부외과학교실과 대전 을지병원 흉부외과에서는 최근 좌심방 점액종 2예를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

- Silverman, N.A.: *Primary cardiac tumors. Ann. Surg.* 191:127, 1980.
- Larrieu, A.J., Jamieson, W.R.E., Tyers, G.F.O., Burr, L.H., Munro, A.I., Miyagishima, R.T., Gerein, A.N., and Allen, P.: *Primary cardiac tumors. J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 83:339, 1982.
- Sutton, M.G., Mercier, L.A., Giuliani, E.R., and Lie, J.T.: *Atrial myxomas: A review of clinical experience in 40 patients. Mayo Clin. Proc.* 55:371, 1980.
- Bulkley, B.H., and Hutchins, G.M.: *Atrial myxomas: a fifty year review. Am. Heart J.* 97:639, 1979.
- Attar, S., Lee, Y.C., Sinleton, R., Scherlis, L. David, R., and McLaughlin, J.S.: *Cardiac myxoma. Ann. Thorac. Surg.* 29:397, 1980.
- Kirklin, J.W., and Barratt-Boyes, B.G.: *Cardiac surgery. 1st ed., p. 1393, John Wiley & Sons, Inc., New York, 1986.*
- Richardson, J.V., Brandt, B., Doty, D.B., and Ehrenhaft, J.L.: *Surgical treatment of atrial myxomas: Early and late results of 11 operations and review of the literature. Ann. Thorac. Surg.* 28:354, 1979.
- Viswanathan, B., Luber, J.M., and Bell-thomson, J.: *Right ventricular myxoma. Ann. Thorac. Surg.* 39:280, 1985.
- Yakirevich, V.S., Baliga, B.G., Sen, G., and Ionescu, M.I.: *Biatrrial myxoma associated with mitral valve lesion. Ann. Thorac. Surg.* 39:563, 1985.
- Donahoo, J.S., Weiss, J.L., Gardner, T.J., Fortuin, N.J., and Brawley, R.K.: *Current management of atrial myxoma with emphasis on the new diagnostic technique. Ann. Surg.* 189:763, 1979.
- Greenwood, W.F.: *Profile of atrial myxoma. Am. J. Cardiol.* 21:367, 1968.
- Desousa, A.L., Muller, J., Campbell, R.L., Batnitzky, S., and Rankin, L.: *Atrial myxoma: A review of the neurological complications, metastasis, and recurrences. J. Neuro., Neurosurg., and Psychiatry.* 41:1119, 1978.
- Hanson, E.C., Gill, C.C., Razavi, M., and Loop, F.D.: *The surgical treatment of atrial myxomas: Clinical experience and late results in 33 patients. J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 89:298, 1985.
- Gerbode, F., Kerth, W.J., and Hill, J.D.: *Surgical management of tumors of the heart. Surg.* 61:94, 1967.
- Semb, B.K.H.: *Surgical considerations in the treatment of cardiac myxomas. J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 87:251, 1984.
- Kabbani, S.S., and Cooley, D.A.: *Atrial myxoma: Surgical considerations. J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 65:731, 1973.
- Marvasti, M.A., Obeid, A.I., Potts, J.L., and Parker, F.B.: *Approach in the management of atrial myxoma with long-term follow-up. Ann. Thorac. Surg.* 38:53, 1984.
- Read, R.C., White, H.J., Murphy, M.I. Williams, D., Sung, C.N., and Flanagan, W.H.: *The Malignant potentiality of left atrial myxoma. J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 68:857, 1974.
- 염 욱, 이영균 : 심장점액종. 대한흉부외과학회지 15 : 98, 1982.
- 정경영, 조범구, 홍승복, 홍필훈 : 심방점액종 치험 16예 보고. 대한흉부외과학회지 16 : 485, 1983.