

# 흉막에 발생한 고립성 섬유종의 외과적 치험

## -1례 보고-

이종호\* · 심정보\* · 박 건\* · 곽문섭\* · 김세화\*

=Abstract=

### Surgical Resection of Solitary Fibrous Tumor in the Parietal Pleura -Report of One Case-

Jong Ho Lee, M.D.\*, Sung Bo Sim, M.D.\*, Kuhn Park, M.D.\*  
Moon Sub Kwack, M.D.\*, Se Wha Kim, M.D.\*

Solitary fibrous tumors of the pleura are rare, slow-growing benign neoplasm, originating from submesothelial fibroblasts. Approximately 80% of solitary fibrous tumors of the pleura originate in the visceral pleura and 20% in the parietal pleura. Many of these tumors are pedunculated, attached to the visceral pleura via a well-vascularized stalk, and in size from 1 to 36cm with a mean of 6cm.

This case report is of a 48 year old woman who presented with dyspnea and right flank pain. Preoperative chest x-ray showed increased hazy density at right lower lung field, and CT scan showed huge heterogeneous mass which was located in right mid and lower thorax. She underwent surgical resection and a 20×15×10 cm (2200gm weigh) sized large mass was excised.

Final histologic diagnosis was solitary fibrous tumor of the plara.

The patient was discharged without any complications postoperately.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1996;29:798-801)

**Key words:** 1. Pleural neoplasm

## 증 례

48세 여자환자가 약 10개월 전부터 발생한 호흡곤란을 주소로 내원 하였다. 이 환자는 직장정기검진에서 촬영한 단순흉부 X-선 촬영상에서 우흉부에 이상소견을 보여 본원에 입원하였다. 과거력상 특이 소견은 발견되지 않았고 내원 당시 시행한 이학적 검사상 우측 측하부 및 상복부에 압통이 있었다. 청진소견상 심박동은 정상이었고 우측

흉부의 호흡음은 급격히 감소되어 있었다. 혈액 검사, 심전도 및 뇨 검사는 정상이었다. 술전 시행한 단순흉부 X-선 촬영상 우측 횡경막음영의 완전한 소실과 우측 폐하부에 증가된 음영이 나타났고 (Fig. 1), 흉부 전산화 단층촬영상 우측 폐실질을 주변으로 밀어내면서 흉곽의 중하부를 차지하고 있는 거대한 이종의 종괴가 보였다. 간장은 하부로 심장은 좌측으로 밀려 있었고, 흉벽이나 종격동 임파절의 전이소견은 보이지 않았다 (Fig. 2). 골 주사검사 및 간 주사검사에서

\* 가톨릭대학교 의과대학 흉부외과학교실

\* Department of Thoracic & Cardiovascular Surgery, Catholic University Medical College

\* 본 논문은 가톨릭 중앙 의료원 및 가톨릭의대부속 대전성모병원 임상연구비의 일부 지원으로 이루어짐.

논문접수일: 96년 1월 15일 심사통과일: 96년 2월 27일

통신저자: 이종호, (301-012)대전광역시 중구 대흥 2동 520-2, Tel. (042) 220-9400, Fax. (042) 220-9422

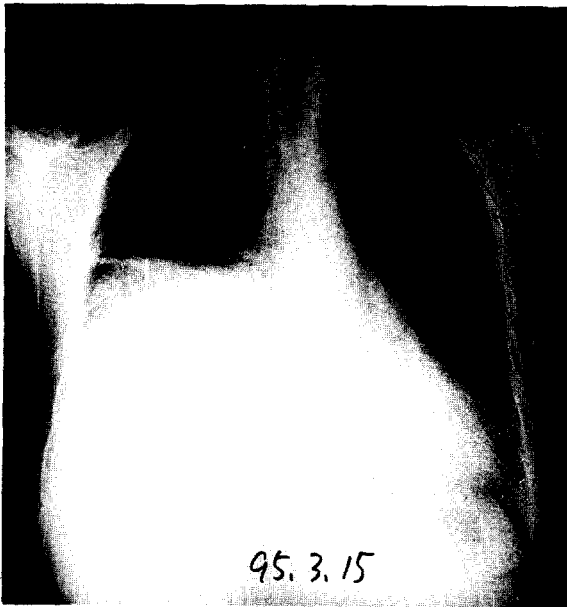


Fig. 1. Preoperative chest PA shows increased hazy density at right lower lung field which obliterates right hemidiaphragm.

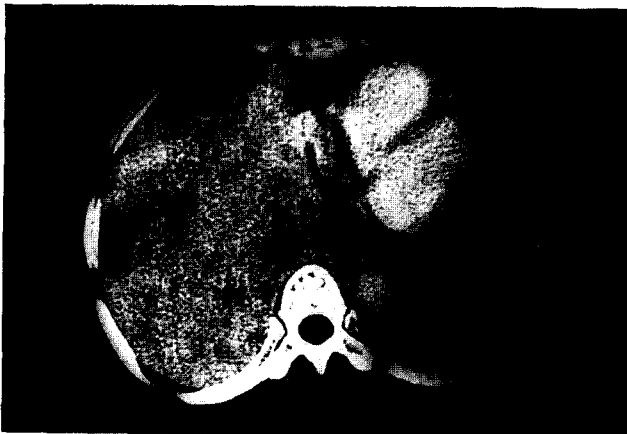


Fig. 2. Preoperative chest CT shows huge heterogeneous mass which is located in right mid and lower thorax with displacing pulmonary parenchyma peripherally.

전이소견은 없었다. 기관지경 검사상 기관지내 병소는 없었고 우중엽, 우하엽 기관지가 외부로부터의 압박에 의하여 좁아져 있는 소견을 보였다. 이상과 같은 소견으로 육종암 또는 악성폐암 의심 하에 수술을 시행하였다.

수술은 기관 삽관 후 전신 마취 하에 우측 측와위 상태로 자세를 취하였고 제 6 늑간을 통하여 후측방 절개술을 시행하였다. 종괴는 우측 하엽 아래에 위치하였고, 하엽과 종격동 및 제 6 번째 흉추 주위에서만 심하게 유착되어 있었으며 이 부위에 영양혈관들이 발달되어 있었다. 워낙 거대한



Fig. 3. Macroscopic finding of resected mass. Cut surface was firm, gray-white with whorling and small foci of hemorrhage.

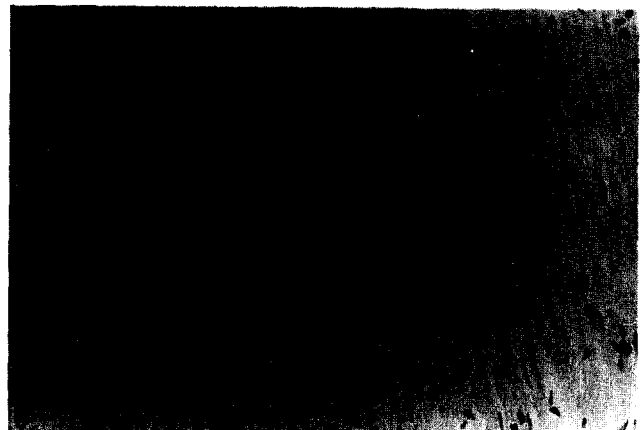


Fig. 4. Microscopic finding of mass showing abundant collagen fiber deposition and fibroblast-like cells(x400).

종괴라서 후하부의 유착박리 및 제거가 쉽지 않아 피부 절개선을 중앙 측와선에서 T자 형태로 하부로 연장하고 세로로 7, 8, 9번 늑골을 절단하여 충분한 시야를 확보하였다. 후측방의 유착을 조심스럽게 박리한후 종괴를 무사히 제거할 수 있었다.

종괴는 육안적으로 피낭에 싸여 있었고 회백색의 난형이었고, 종괴의 크기는 20×15×11cm 였으며, 무게는 2200gm에 이르렀다. 절단면상 비교적 단단하였고, 일부에서 약간의 출혈이 있는 부위가 관찰되었다(Fig. 3). 광학 현미경조직소견상 종괴의 대부분이 교원질 섬유로 구성되어 있었고, 섬유 모세포양 세포가 관찰되며, 세포의 다형태성은 발견되지 않아 전형적인 고립성 섬유종으로 확진하였다(Fig. 4).

환자는 합병증 없이 퇴원하였으며 수술 후 약 6개월간 추적 관찰하였으나 재발 소견없이 양호한 상태를 보이고 있다.

## 고 찰

흉막에 원발성으로 발생하는 종양은 미만성 형태와 고립성 형태로 구별이 되며 미만성 형태의 종양은 급속한 악성 성장을 나타내며 조직학적으로 암성, 육종암성, 또는 양쪽의 특징을 공유하며, 석면에 노출된 사람에게 호발됨으로써 많은 관심을 끌었다. 이에 반해 고립성 형태의 종양은 1931년 고립성 섬유 종괴증(localized fibrous mesothelioma)으로 처음 기술된 이래로 localized benign mesothelioma, submesothelioma, localized fibrous tumor of pleura, pleural fibroma, subserosal fibroma 등으로 기술되어왔으며 발생빈도가 환자 100000명당 2.8례 정도의 비교적 드문 질환이다<sup>1-3)</sup>.

고립성 섬유종은 50대 또는 60대에 호발하며, 남녀 균등하게 발생하거나 여성에게서 약간 더 발생하는 것으로 알려져 있다. 흉부에서는 좌우 측에서 균등하게 발생하며, 일부에서는 한 쪽 흉곽 내에서 다발성으로 발견되기도 한다<sup>4)</sup>. 환자의 약 50%에서는 아무런 증상 없이 우연히 촬영한 단순 흉부 X-선상에서 발견되며, 증상이 있는 환자에서는 기침, 흉통, 호흡곤란 및 폐 골관절증등을 호소하나 이 중 폐 골관절증은 감소하는 추세에 있다<sup>5)</sup>.

흉부에 발생하는 고립성 섬유종의 약 2/3 에서는 장측흉막(visceral pleura)에서 기원 하며 이러한 종양의 약 1/2 에서 단일 각(pedicle)에 의해 흉막에 유착되어 있다. 흉막 이외에 폐, 종격동, 심낭등에서 발견되며 그 외 신체 부위는 코, 부비강 등에서도 발견되고 있다.

종양의 크기는 직경 1cm의 작은 것부터 직경 36cm의 거대종괴까지 다양하게 보고되고 있으며<sup>3,5)</sup> 4.5kg 까지 중량이 나가는 경우도 있다<sup>3,5)</sup>. 본 증례는 종괴의 장축이 약 20cm, 무게가 2.2kg에 이르는 거대한 종괴였다. 크기와 병리학적인 연관성을 보면 조그마한 병변일수록 결정성이며 폐 속에 파묻혀 있으며 큰 병변일 수록 혈관 각에 의해 흉강내에 돌출 되어 있어 완전한 적출이 가능하며 결정성 병변보다 재발하는 경향이 적다

고립성 섬유종은 대부분 양성 경과를 보이며 광학현미경적으로 채취된 부분에 따라서 3가지 조직학적 형태(acellular, cellular, mixed)를 나타낸다<sup>3)</sup>. 악성 경과를 보이는 정도

는 보고서에 따라 다르지만 13~16%이며 이러한 것들은 국소적으로 재발하거나 또는 침윤, 원격전이로 나타난다. 악성 경과를 나타내는 지표로는 크기가 큰 종양, 높은 세포 증식도, 다형태성, 유사분열정도등이 있으며 괴사정도나 출혈 등은 믿을 만한 지표가 되지 못한다<sup>4,5)</sup>. 각이 형성된 종양(pedunculated tumor)이 결정성 종양보다는 국소적으로 재발하는 경우가 적은데, 이는 각이 형성된 종양일수록 쉽게 완전 절제 할 수 있기 때문으로 사료된다<sup>6)</sup>. 수술로 완전히 적출함으로써 치료가 가능하나, 술후 16년만에 국소적으로 재발한 경우가 보고되어 있기도 하다<sup>7)</sup>. 재발된 종양은 수술적으로 적출 할 수 있으나 처음에 발생한 것보다는 더 악성 종양 형태로 보인다는 보고도<sup>8)</sup> 있음으로 술후 정기적인 단 순흉부 X-선 촬영 등으로 지속적인 경과 관찰하여 조기발견 및 조기 수술을 하는 것이 좋을 것으로 사료된다.

가톨릭의대 흉부외과학 교실에서는 48세 여자환자에서 우 흉곽내 벽측 흉막에서 발생한 거대 고립성 섬유종 1례를 수술 치험하고 좋은 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## 참 고 문 헌

1. 김남혁, 양성린, 은종화 등. 흉막에 발생한 국소성 섬유성 종양. 대흉외지 1993;26:959-61
2. Borow M, Conston A, Livornese L, Schalet N. Mesothelioma following exposure to asbestos: A review of 72 case. Chest 1973;64:641-6
3. Okike N, Bernatz PE, Wooler LB. localized mesothelioma of the pleura benign and malignant variant. J Thorac Cardiovasc Surg 1978;75:363-72
4. England DM, Hochholzer L, McCarthy MJ. Localized benign and malignant fibrous tumors of the pleura: A clinicopathologic review of 223 cases. Am J Surg Pathol 1989;13:6640-58
5. Briselli M, Mark EJ, Dickerson GR. Solitary fibrous tumors of the pleura: Eight new cases and review of 360 cases in the literature. Cancer 1981;47:2678-89
6. Scharifker D, Kaneko M. Localized fibrous "mesothelioma" of pleura (submesothelial fibroma). Cancer 1979;43:627-35
7. Uitley JR, Parker JC, Hahn RS, Bryant LR, Mobin-Uddin K. Recurrent benign fibrous mesothelioma of the pleura. J Thoracic Cardiovasc Surg 1973;65:830-4
8. Stout AP, Himadi GM. Solitary (localized) mesothelioma of the pleura. Ann Surg 1951;133:50-64

**=국문초록=**

흉막에 발생한 고립성 섬유종은 비교적 희귀한 질환으로 알려져 있으며, 대부분 장측 흉막에서 발생하고 벽측 흉막에서 발생하는 경우는 매우 드물다.

저자들은 48세 여자환자에서 우 흉곽내 벽측 흉막에서 발생한 거대 고립성 섬유종 1례를 수술 치험하였다. 환자는 10개월전 부터 발생한 호흡곤란이 주 증상이었고, 술전 흉부전산화 단층촬영상 우측 폐 실질을 주변으로 밀어내는 이종의 종괴형태를 보였다. 수술 소견상 종괴는 피낭에 싸여 있었고, 벽측 흉막에서 기시하였다. 절제된 종괴의 크기는 20cm × 15cm × 11 cm였고, 무게는 2200gm에 이르렀다.

환자는 합병증없이 퇴원하였으며 술후 6개월 간 추적 관찰하였으나 재발의 소견없이 양호한 상태를 보이고 있다.