

호너 증후군이 유발된 경부-종격동 지방종

— 1예 보고 —

김 응 수*

Cervico-Mediastinal Lipoma with Horner's Syndrome

— A case report —

Eung-Soo Kim, M.D.*

Lipoma is a circumscribed mesenchymal tumor originating from the adipose tissue. The lesion is usually small and asymptomatic. The most common location is in the neck region, however, lipoma can be found in the mediastinum in rare occasions. Although lipoma reach to the large proportions in the mediastinum, it rarely compresses the neurovascular structure. We present a case of a 58-year-old man, in which a hourglass-type cervicomedial lipoma produced Horner's syndrome with voice change. The man presented a swelling at the right side of his neck, ptosis and anhidrosis on the right side of his face, and right chest discomfort. After the removal of the mass, all the symptoms which had been provoked by compression, as well as Horner's syndrome and hoarseness, nearly disappeared.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2003;36:448-450)

Key words: 1. Mediastinal neoplasm
2. Head and neck neoplasm
3. Horner's syndrome

증 례

58세 남자로 우측 후측부 불편감을 주소로 내원하였다. 외견상 건장하고 전반적인 상태는 양호하게 보였으나, 우측 경부가 팽대되고 3개월 전부터 목소리 변화와, 우측 안검하수와 무한증을 비롯한 호너 증후군 증상이 있었다. 과거력으로는 21세에 폐결핵을 앓아 1년 반 동안 항결핵제를 복용한 적이 있었고, 흡연 경력은 20갑년으로 8년 전부터 금연 상태였다.

내원 당시 흉부사진에서 우측 폐첨부를 차지하는 종괴가 보였고(Fig. 1), 다음날 촬영한 흉부 전산화 단층촬영에서 우측 폐첨부에 5×5 cm되는 원형의 종괴가 관찰되고

흉곽입구를 통해 우측 쇄골 상부로 모래시계 형태의 지방으로 추정되는 경계가 명확한 종괴가 나타났다(Fig. 2). 종격동이나 우측 액와부의 임파선 비대는 없었다.

먼저 경피적 세침흡인술을 시행하여 지방종으로 확인 후 수술에 들어갔다. 환자를 측위로 눕히고 전신마취하 우측 4번째 늑간을 통한 중간측방 개흉술을 시행하였다. 흉막외 수기박리를 통해 폐첨부에 도달하여 흉곽입구인 제1늑골의 내측연을 수기와 전기소작으로 박리했다. 액와부를 박리하여 종괴를 노출시킨 다음 두측에서 제1늑골의 내측연을 동일한 방법으로 박리하여 흉강쪽 개구부를 통해 흉강내 종괴를 경부로 밀어올려 수술을 마무리하였다. 지방종은 모래시계 형태의 종괴로 육안적으로 얇은

*한전의료재단 한일병원 흉부외과

Department of Thoracic & Cardiovascular Surgery, Hani General Hospital, KEPCO Medical Foundation

논문접수일 : 2003년 3월 21일, 심사통과일 : 2003년 4월 28일

책임저자 : 김응수 (132-703) 서울특별시 도봉구 쌍문3동 388-1 한일병원 흉부외과

(Tel) 02-901-3471, (Fax) 02-901-3474, E-mail: 94560055@kepco.co.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

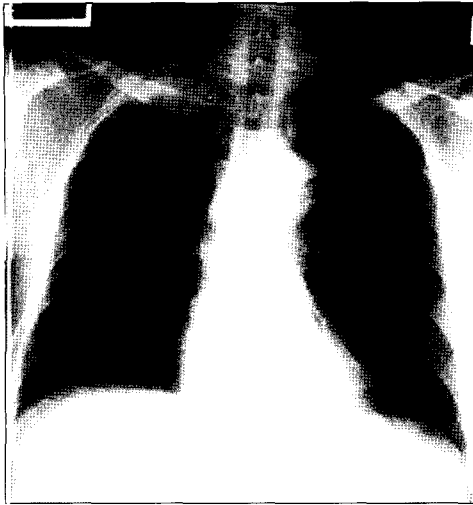


Fig. 1. Preoperative chest X-ray shows the round mass on the apex of thoracic cavity.

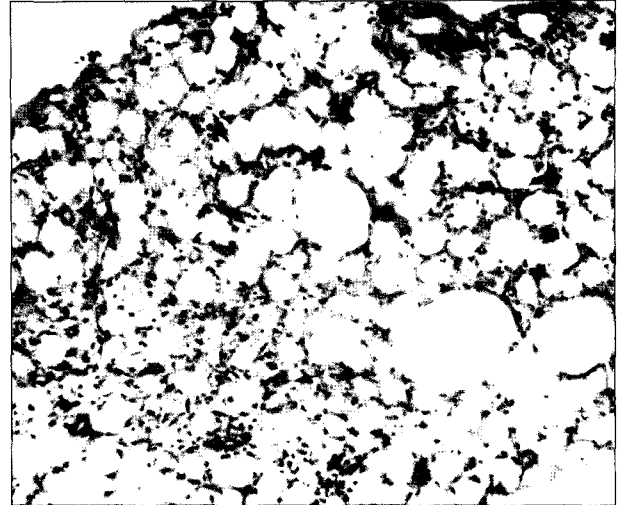


Fig. 3. Microscopic finding shows the lipoma consisted of the matured adipose tissues with partial inflammation (H&E $\times 200$).



Fig. 2. Preoperative chest CT shows the hourglass type cervicoradiastinal lipoma on the apicoposterior portion of thoracic cavity and the supraclavicular region.

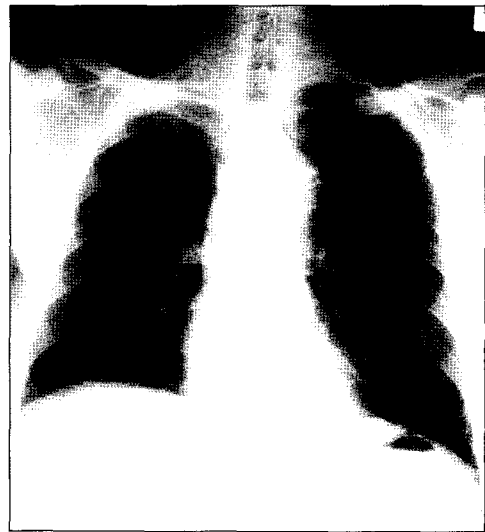


Fig. 4. Postoperative chest X-ray.

피막에 싸여있는 황색 엷상 구조를 보이는 지방조직이었고 무거는 225 gm이었다. 현미경적 검사 결과 성숙된 지방세포로 구성되어 있었고, 부분적으로 경등도 염증 소견과 섬유화가 관찰되었으나 석회화나 악성 소견은 없었다 (Fig. 3).

수술 후 흉막의 박리로 인한 출혈이 있었으나, 경과는 양호하였으며 (Fig. 4) 수술 직후 애성과 우측 무한증은 소

실되었으며, 술 후 6개월간 관찰한 결과 동공 상방으로 우측 안검이 위치하는 호너 증후군의 치유를 확인할 수 있었다.

고 찰

지방종은 경계가 명확하고, 주로 피하조직에서 기인하는 간엽 종양으로 20세 전에는 아주 드물다¹⁾. 대체로 작고, 무증상이면서 경부에 위치하나, 드물게 종격동에서 발

견되기도 한다. 간엽 종양은 종격동 종양의 6%를 차지하는데, 그중에서는 지방종이 가장 많으나 약 1%에 불과하다^{2,3}). 종격동 지방종양은 종격동 어디에서나 발생하지만 전방 종격동에 위치하는 경우가 많다. 지방종은 조직이 유연하기 때문에 커지기 전에는 일반적으로 증상이 없어 정확한 발생장소를 찾아내기는 어렵다. 악성 지방종은 대단히 드물고, 양성 지방종과 마찬가지로 종양이 커져 말기 상태로 발전할 때까지 증상이 없는 경우가 많다. 양성 지방종은 종양이 동통을 유발하거나 주변 구조물의 기능에 지장을 초래할 때만 수술의 적응증이 된다⁴). 지방종의 증상은 종양의 위치와 크기에 따라 달라지는데, 커지게 되면 자체 중력 때문에 체위 변동에 따라 음영의 윤곽이 달라질 수도 있다. 간혹 신경이나 혈관 구조물을 압박하여 증상을 나타내는데 갑작스레 상공정맥증후군을 나타내거나^{4,5}) 심장을 압박하여 부정맥⁶)이나 좌심실 부전을 유발⁷)하여 응급 수술을 요하는 경우가 있다. 거대한 종격동 지방종이 주기관지를 압박하여 사망한 예도 보고되어 있다⁸). 본 예는 경부-종격동 지방종으로 인한 신경 압박으로 호너 증후군을 유발한 58세 남자이다. 환자는 우측 경부가 부어있고, 우측 안검하수, 우측 후측부 불편감을 나타내었다. 동시에 애성이 있었으나 해부학적으로 종괴의 위치가 회귀후두신경, 미주신경과 근접하지 않은 것으로 보아 우연히 병발되거나 인두 부종⁴)에 의한 것으로 생각된다. 전산화 단층촬영에서 제1 늑간을 관통한 경벽형 모래

시계 형태의 지방종으로 추정되었으나 수술 소견에서 흉곽입구의 십손(Sibson) 근막을 관통한 경부-종격동 지방종으로 확인되었다. 종괴를 제거한 다음, 신경 압박으로 유발된 호너 증후군의 증상이 바로 소실되었다.

참 고 문 헌

1. Castellote A, Vazquez E, Vera J, et al. *Cervicothoracic lesions in infants and children*. Radiographics 1999;19:583-600.
2. Wychulis AR, Payne WS, Clagett OT, et al. *Surgical treatment of mediastinal tumors*. J Thorac Cardiovasc Surg 1971;62:379-92.
3. Benjamin SP, McCormack LJ, Effler DB, et al. *Primary tumor of mediastinum*. Chest 1977;62:297.
4. Del Campo C, Mpougas PP. *Compression of superior vena cava by a mediastinal lipoma*. Tex Heart Inst J 2000;27:297-8.
5. Garcia Franco CE, Bravo Bravo JL, Zapatero Gaviria J. *Mediastinal lipoma and superior vena cava syndrome*. Arch Bronconeumol 2002;38:603.
6. Cutilli T, Schietroma M, Marcelli VA, et al. *Giant cervico-mediastinal lipoma. A clinical case*. Minerva Stomatol 1999;48:23-8.
7. Jack CIA, Blohm MEG, Lye M. *An intrathoracic lipoma impairing left ventricular function*. Br Heart J 1995;75:95.
8. Leopold RS. *A case of massive lipoma of the mediastinum*. Arch Intern Med 1920;26:274.

=국문 초록=

지방종은 지방조직에 기인하는 경계가 명확한 간엽종양인데 일반적으로 작고, 증상이 없으며, 흔히 경부에 위치한다. 그러나 지방종이 드물게 종격동에서 발견되는데, 지방종이 종격동 안에서 커지게 되면, 간혹 신경혈관구조물을 압박할 수 있다. 신경 압박으로 인한 호너 증후군이 유발된 58세 남자의 경부-종격동 지방종을 보고한다. 환자는 우측 흉곽입구를 관통한 모래시계 형태의 경부-종격동 지방종으로 우측 경부가 부어있고, 우측 안검 하수와 후측부 불편감을 호소하였다. 종괴를 제거한 후 신경 압박으로 유발된 호너 증후군의 증상이 바로 소실되었다.

중심 단어 : 1. 종격동 종양
2. 두경부 종양
3. 호너 증후군