

협심증 증상을 동반한 심낭내 원발성 지방종

김 정 태* · 장 운 하* · 오 태 윤*

Primary Cardiac Lipoma Combined with Chest Pain Like Angina Pectoris

Jung Tae Kim, M.D.*, Woon Ha Chang, Ph.D.*, Tae Yoon Oh, Ph.D.*

A 60-year-old male was admitted because of dyspnea and angina like chest pain. Noninvasive findings showed a mass at the posterior aspect of the left atrium. The mass was removed under cardiopulmonary bypass. An encapsulated adipose mass, which originated from the left atrium without any invasion to the pericardium, was completely excised. Histological examination showed mature adipose tissue with partial necrosis, confirming the diagnosis of lipoma. We report a rare of case of massive left atrial lipoma occupying the pericardial space.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2006;39:320-322)

- Key words:** 1. Heart neoplasms
 2. Lipoma
 3. Angina pectoris

증 례

60세 남자 환자로 호흡곤란 및 협심증 같은 흉통을 주소로 본원에 내원하였다. 과거력상 특이 병력은 없었다. 입원 당시 활력증후는 정상이었고 이학적 검사상 심음 및 폐음은 정상이었으나 호흡곤란 및 흉통으로 약간 힘들어 보였다. 흉부 방사선 사진상 약간의 심비대가 있었으며 양측 폐음영은 폐울혈 등의 소견 없이 정상이었다. 협심증 의심 하에 시행한 심전도상 ST 분절이나 T 파의 이상은 보이지 않았다. 심초음파 검사상 좌심방의 후면에서 좌심방을 누르고 있는 종양이 발견되었으며 자기공명촬영상 좌심방의 후면에 연하여 있으면서 좌심방을 누르는 심낭내 종양이 발견되었다(Fig. 1). 관상동맥 조영술상에서도 정상적인 관상동맥모양을 보였다. 수술은 전신마취 하에 정중절개 후 심폐기하에서 심장을 세운 후 좌심방 후면에 있는 종양을 제거하였다(Fig. 2). 종양은 주위 조직과

의 유착은 없었으며 쉽게 좌심방으로부터 제거할 수 있었다. 종양은 8×7×3 cm였으며(Fig. 3), 조직 검사상 부분 괴사가 있는 성숙 지방세포로 좌심방의 심외막에서 기시한 지방종으로 최종 진단을 내릴 수 있었다. 환자는 수술 16일째 합병증 없이 퇴원하였다.

고 찰

심장과 심낭의 원발성 종양은 매우 드문 질환으로 60~70%가 양성이며 그 중 50%가 점액종이며 지방종은 모든 원발성 심종양 중 10% 정도 발생한다[1]. 지방종은 어느 연령에나 발생 가능하고 남녀의 발생비의 차이는 없다. 또한 심내막, 심낭내막 또는 심근 등에서 발생할 수 있는데 대부분 심내막에서 약 50% 정도 발생하며 주로 좌심실이나 우심방에 위치한다[2]. 조직학적으로 보면 특징적으로 성숙한 지방세포가 피막에 의해 둘러 쌓여 있는 모

*성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 흉부외과
 Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Kangbuk Samsung Hospital, Sunkyunkwan University School of Medicine
 논문접수일 : 2005년 11월 10일, 심사통과일 : 2006년 1월 31일
 책임저자 : 장운하 (110-746) 서울시 종로구 평동 108, 강북삼성병원 흉부외과
 (Tel) 02-2001-2150, (Fax) 02-2001-2153, E-mail: csmed7@hanmail.net
 본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

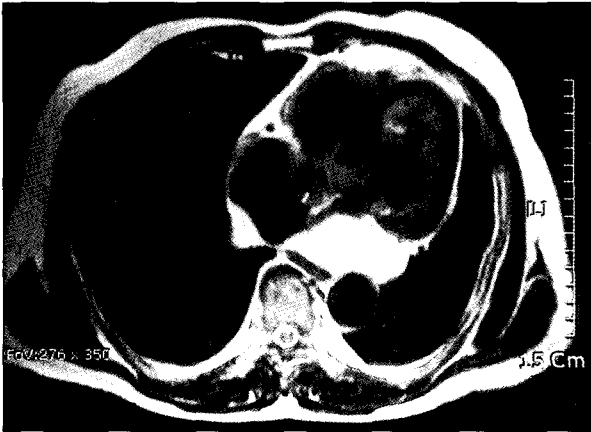


Fig. 1. Chest MRI reveal a large epicardial mass located along the posterior surface of the heart.



Fig. 2. Intraoperative finding: yellowish mass was found at the posterior aspect of heart.

습을 하고 있다. 심낭바깥쪽의 지방종을 가진 환자들은 대부분 무증상이며 우연히 발견되는 경우가 많다. 그러나 심장외막에 지방종이 위치하는 경우는 관상동맥을 누르기 때문에 이번 경우와 같이 협심증의 증상을 나타낼 수 있으며 또한 심근에서 발생한 경우는 부정맥이나 전도장애 등을 일으킨다[3-5]. 부정맥의 경우 심방세동이 가장 많이 발생하며 심근 손상 및 심전도계에 이상을 초래한 경우는 심실빈맥 등을 일으킬 수도 있다[6].

예전에는 주로 부검 등에 의해 발견되었으나 최근 진단 기술의 발달로 인해 수술 전 충분히 진단할 수 있다. 경흉

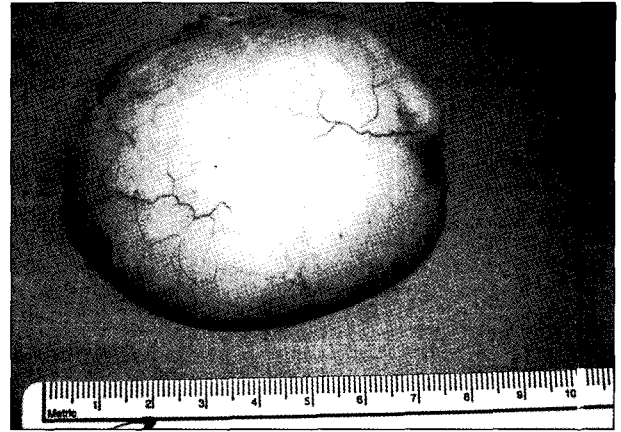


Fig. 3. The specimen consisted of mature adipose tissue with hypervascularity. Measured 8 cm by 7 cm by 3 cm.

부 심 초음파, 컴퓨터 단층촬영, 자기 공명촬영 등으로 진단 가능하며 특히 컴퓨터 단층촬영 및 자기 공명촬영의 경우 심근 침범 여부 및 주위 구조의 침범 여부 판단이 큰 도움을 준다[4].

종양의 수술적 완전절제가 추천되고 예후는 좋은 편이며 그 외 추가 치료는 필요 없는 것으로 되어 있다. 현재 까지 재발이 보고된 적은 없다[7].

참 고 문 헌

1. McAllister HA. *Primary tumors and cysts of the heart and pericardium*. *Curr Probl Cardiol* 1979;4:1-51.
2. Fine G. *Neoplasia of the pericardium and heart*. In: Gould SE. *Pathology of the heart and blood vessels*. 3rd ed. Springfield: Charles C. Thomas. 1968;865.
3. Reye LHA, Rubio PA, Korompai FL, Guonn GA. *Lipoma of the heart*. *Int Surg* 1976;61:179-83.
4. Zingas AP, Carrea JD, Murray CA, Kling GA. *Lipoma of the myocardium*. *J Comput Assit Tomogr* 1983;7:1098-104.
5. Pilichowski P, Wolf JE, Delgove L, et al. *Lipoma of the left ventricle: an operated case*. *Ann Chir Thorac Cardiovasc* 1987;41:85-8.
6. Park CB, Jo MS, Jin U, et al. *Cardiac lipoma combined with paroxysmal atrial tachycardia*. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg* 2005;38:438-40.
7. Lang-Lazdunski L, Oroudju M, Pansard Y, Vissuzaine C, Hvass U. *Successful resection of giant intrapericardial lipoma*. *Ann Thorac Surg* 1994;58:238-41.

=국문 초록=

60세 남자 환자가 호흡곤란 및 협심증을 의심케 하는 흉통을 주소로 내원하였다. 시행한 비침습성 검사상 좌심방 후면에 종양이 발견되었다. 심폐기하에서 종양제거술을 시행하였다. 종양은 좌심방에서 기시하였으며 다른 장기로의 침범은 없었다. 조직검사상 부분 괴사를 동반한 성숙 지방 세포였으며 지방종으로 확진되었다. 이에 심낭 내 좌심방에서 기원한 드문 심장 지방종을 발표하는 바이다.

- 중심 단어 : 1. 심종양
2. 지방종
3. 협심증