

소아의 흉벽에 발생한 림프관종

- 1예 보고 -

장인석* · 김성환* · 양준호* · 김종우* · 최준영* · 이상호*

Cystic Lymphangioma in the Chest Wall of the Child

- A case report -

Inseok Jang, M.D.* · Sung Whan Kim, M.D.* · Jun Ho Yang, M.D.*,
Jong Woo Kim, M.D.* · Jun Young Choi, M.D.* · Sangho Rhee, M.D.*

Lymphangioma is a developmental anomaly that is known to occur in the neck and axilla, and only rarely in the mediastinum, retroperitoneum, groin and pelvis. An isolated chest wall lymphangioma is a rare benign neoplasm. In case of large sized lymphangioma, surgical excision is preferably recommended as the treatment of choice. We operated on a three-year old female for excision of chest wall. In pathologic diagnosis, it diagnosed the mass as chest wall lymphangioma.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2006;39:652-654)

Key words: 1. Chest wall disease
2. Lymphangioma

증례

3세 된 여자환아가 우측 흉벽의 동통이 있는 종괴를 주소로 본원에 내원하였다. 환아는 목욕을 할 때 아파하여 내원 일주일 전에 종괴를 발견하였다. 진찰소견에서 우측 흉벽에 직경이 5 cm인 종괴가 촉진되었으며, 촉진하면 환아가 아파하였으며, 부드럽고 국소발열이 있었다. 종괴는 피부의 깊숙이 위치하고 있었으며, 촉진 소견에서 내용물의 파동이 느껴져서 액체인 것으로 생각되었다. 종괴는 3번째 늑골에서 5번째 늑골의 정중 액와선상에 위치하고 있었다. 심음이나 호흡음은 청진에서 정상소견이었으며, 검사실 혈액검사의 소견에서 특별한 이상 소견은 없었다. 다른 신체부위의 부종소견은 없었으며, 결핵을 앓았던 병력도 없었다. 단순흉부사진에서 우측에 등근 음영의 피하

조직이 관찰되었다(Fig. 1). 흉벽초음파 검사를 시행하여 낭포성병변이었으며, 내부에 중격으로 격리된 많은 작은 방으로 구성되어 있는 것을 확인하였고, 경피천자를 시행하였으나, 내부의 액체가 천자되지 않았다. 흉부 CT를 촬영하였는데, 종괴는 흉벽에 국한된 병변이었으며, 폐실질과 중격등은 정상 소견이었다(Fig. 2).

전신마취 하에 좌측와위에서 우측흉벽의 종괴 위에 3 cm 길이의 피부절개를 시행하여 종괴를 절제하였다. 종괴는 피하지방과 흉벽외막 근육층에 존재하였고, 주변 근육과의 경계가 불분명하였으며 크기는 3×4×2 cm였다. 경계가 불분명하였기에 종양을 절제하고, 주변 정상 근육까지 일부 절제하였다. 종괴의 내부에는 중격으로 격리된 많은 방들이 있었고, 방의 내부에는 노랗고, 검은 혈액양 액체가 저류되어 있었다. 조직검사서 많은 관구조물이 관찰

*경상대학교 의과대학 흉부외과학교실, 건강과학연구원

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Institute of Health Science, College of Medicine, Gyeongsang National University

논문접수일 : 2006년 1월 5일, 심사통과일 : 2006년 1월 26일

책임저자 : 장인석 (660-702), 경남 진주시 칠암동 90, 경상대학교병원 흉부외과

(Tel) 055-750-8124, (Fax) 055-753-8138, E-mail: isjang@gaechuk.gsnu.ac.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

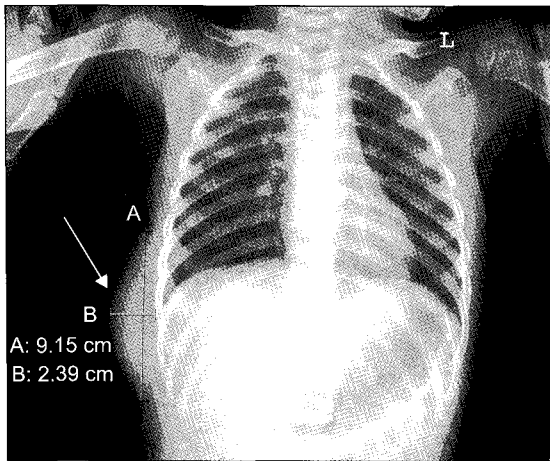


Fig. 1. Chest X-ray finding. The swollen mass was located at the right chest wall. The mass presented a protruding shadow of the extrathoracic fat layer (white arrow).

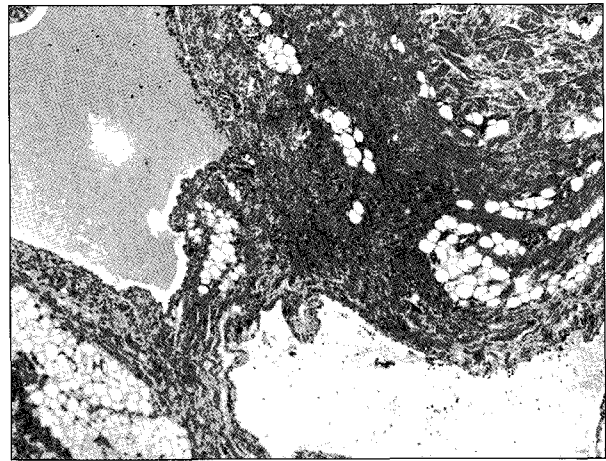


Fig. 3. This picture showed two lumens, numerous fat cells between lumens and the normal muscle tissue of the resection margin. The vascular spaces are lined by flattened epithelium and lymphocytes are noted in multiple lumens (H&E stain, ×40).

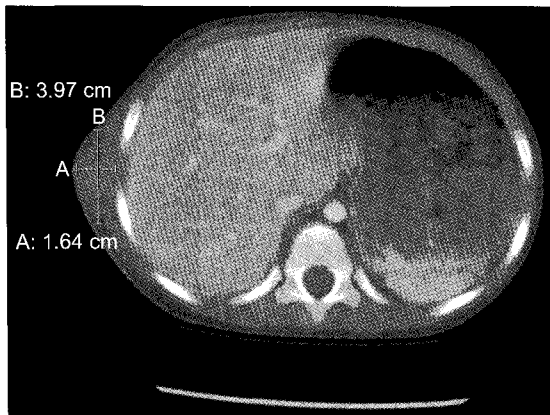


Fig. 2. Chest CT finding. The mass is located at the right lateral chest wall. The contents of the mass were homogenous.

되어 림프관종으로 진단되었다(Fig. 3).

수술 후 종괴를 절제한 상처의 피부 아래층에 림프액의 저류가 발생하였으나 수술 후 1주일째 퇴원하였고, 외래에서 추적하면서 림프액의 흡수를 확인하였고, 퇴원 후 1주와 3주에 경피천자로 림프액을 배액하였으며, 4주째 림프액은 더 이상 저류되지 않았고 소실되었다. 수술 후 6개월이 지난 현재 흉벽의 림프액저류나 재발소견 없이 외래 추적 관찰 중이다.

고 찰

림프관종은 흔하지 않은 선천성 양성 종양이며, 소아와

젊은 성인에서 발견된다. 그러나 선천성이 아닌 경우는 중년에서 발견되기도 한다[1]. 림프관종은 성장에 기인하는 이상으로서 경부, 액와부에서 흔히 발견되며, 드물게는 종격동, 후복강, 서혜부, 골반강 내에서 발견된다. 림프관종과 혈관종의 구분은 종괴의 관조직 내경에 혈액세포가 존재하지 않는 것으로 한다. 경부나 액와부에 흔히 발생하는 형태인 낭성, 공동성 림프관종은 출생 시 대부분 발견되며, 호흡부전과 관계가 있을 수 있다[2]. 림프관종의 65%는 출생 시에 진단되며, 90%는 2살 이하의 소아에서 발견된다. 림프관종의 크기는 림프선의 폐쇄의 정도와 연관이 된다.[3] 림프관종은 모든 소아암의 5~6%를 차지한다[4]. 림프관종의 75%는 안면과 경부에서 관찰되며, 20%는 액와부에서, 나머지는 종격동, 후복강, 서혜부와 골반강 내에서 관찰된다. 흉벽 림프관종의 보고는 흔하지 않다[5]. 국내에서는 김영진 등[6]이 16세 여자 환자의 우측 상흉벽에 반복적으로 발생하는 거대 종괴를 절제하고 림프관종으로 1예를 보고하였다.

림프관종은 위치에 따라 증상이 발생되며, 흉부사진에서 둥근 모양을 가진 단일 음영의 종괴로 관찰되며, 초음파, 컴퓨터단층촬영, 자기공명영상으로 진단할 수 있다. 조영제를 사용한 검사로 림프관종의 흉부 내부 구조와의 연관성을 확인할 수 있으며, 동위원소 제논(Xenon[133])을 이용하여 다른 구조와의 연결을 확인할 수 있다.

흉벽 림프관종의 치료에는 경화요법과 절제술이 있다. 피부를 통하여 직접 경화제를 주입하여 치료하는 방법은

특별한 후유증이 없이 만족스럽다고 보고된다[7]. 그러나 림프관종의 크기가 큰 경우에는 외과적인 절제술이 추천된다. 외과적인 절제술이 적극 추천되는 경우는 주변 장기의 압박소견이 발생할 정도로 종괴가 커서 증상이 발생할 때 고려된다. 절제술의 후유증은 염증의 발생과 출혈이다. 수술 후에 발생하는 상처 피부밑의 림프액의 저류는 배액관의 삽입, 간헐적인 천자, 상처의 압박으로 호전된다.

단독으로 발생하는 종격동의 림프관종은 대부분 양성 병변이며, 완전절제로서 좋은 예후를 예측할 수 있다. 악성변화는 보고되지 않는다. 흉벽의 림프관종도 이와 비슷한 예후를 가질 것으로 예상된다.

참 고 문 헌

1. Yildirim E, Dural K, Kaplan T, Sakinci U. *Cystic lymphangioma: report of two atypical cases*. Interact Cardiovasc Thorac Surg 2004;3:63-5.
2. Watt AJ. *Chest wall lesions*. J Pediatr Surg 1999;34:1276-9.
3. Fonnkaisurd EW. *Disorders of the lymphatic system*. In: Welch KJ, Randolph JG, Ravitch MM, O'Neill Jr JA, Rowe MI. *Paediatric Surgery Vol 2*. Chicago: Year Book Medical Publishers Inc. 1986;1506.
4. Papagiannopoulos K, Van Raemdonck DE, De Boeck K, Lerut T. *Pediatric thoracic lymphangiomatosis: is chest wall resection too radical?* Paediatr Respir Rev 2002;3:328-38.
5. Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. *Blood vessels*. In: Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. *Pathologic basis of disease*. 7th ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 1984;544.
6. Kim YJ, Lee CJ, Soh DM, et al. *Lymphangioma of the chest wall*. Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1999;32:855-7.
7. Won JH, Kim BM, Kim CH, Park SW, Kim MD. *Percutaneous sclerotherapy of lymphangiomas with acetic acid*. J Vasc Interv Radiol 2004;15:595-600.

1. Yildirim E, Dural K, Kaplan T, Sakinci U. *Cystic lymphangioma*

=국문 초록=

림프관종은 대부분 목이나 액와부에 발생되며, 드물게 종격동, 후복강, 서혜부와 골반강 내에서 발생이 보고된다. 흉벽에 국한된 림프관종은 드물게 발견되는 양성종양이며, 종괴의 크기가 큰 경우에는 외과적인 절제술이 치료방법으로 추천된다. 3세 여아의 흉벽에 발생한 큰 종괴를 절제하였다. 조직학적인 검사에서 림프관종으로 진단되었다.

중심 단어 : 1. 흉벽질환
2. 림프관종