

종격동 림프관종

- 1예 보고 -

김대현* · 김수철** · 조규석**

Mediastinal Lymphangioma

- A case report -

Dae Hyun Kim, M.D.*, Soo-Cheol Kim, M.D.**, Kyu-Seok Cho, M.D.**

A 14-year-old male patient was admitted for an abnormal chest X-ray. A chest computed tomogram showed a cystic mass in the anterior mediastinum and spleen, 14×14 cm and 2×2 cm in size respectively. Complete removal of the mediastinal lesion was achieved by a median sternotomy. The final histologic diagnosis of the lesion was cystic lymphangioma. There was no evidence of tumor recurrence until a postoperative period of 14 months.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2007;40:392-394)

Key words: 1. Mediastinum
2. Lymphangioma

증 례

평소 특별한 문제없이 지내던 14세 남자가 흉부 X-선 검사에서 이상 소견이 발견되어 입원하였다. 활력 징후는 안정적이었으며, 신체검사에서도 좌측 호흡음이 감소되어 있었다.

흉부 X-선 사진(Fig. 1)에서 좌측 흉강의 대부분을 차지하는 음영이 보였고 심장이 우측으로 약간 이동되어 있었다. 흉부 컴퓨터단층촬영 사진(Fig. 2)에서 좌측 흉강으로 확장된 11×14 cm 크기의 낭성 종격동 종괴가 보였다. 종괴는 흉선을 변위(displacement)시키고 있었으며 좌측 무명정맥(brachiocephalic vein)을 감싸고 있었다. 또한, 비장에도 2×2 cm 크기의 낭성 병변이 존재하였다.

혈액학 검사에서 염증을 반영하는 소견은 없었으며, 혈청 α -FP와 β -HCG의 수치도 정상 범위였다. 진단 목적으로 종괴를 천자한 결과 종괴 내의 액체는 림프구가 92%인 무색의 삼출액이었다. 따라서 종격동과 비장에 발생한 림프관종으로 진단하고 종격동의 병변은 절제하고 비장의 병변은 경과를 관찰하기로 하였다.

입원 4일째에 정중 흉골절개술을 통해 종괴를 절제하였다. 종괴는 흉선, 심막, 종격동 흉막과 비교적 심하게 유착되어 있었으나, 좌측 폐와 유착은 없었다. 또한, 좌측 무명정맥을 둘러싸고 있었으며, 대동맥궁 혈관(aortic arch vessel) 사이의 조직을 침범하고 있었다. 좌측 횡격막 신경에 주의하면서 종괴를 완전 절제하였고, 허탈되었던 좌측 폐는 완전 재팽창되었다.

*경희대학교 동서신의학병원 호흡기센터 흉부외과

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Respiratory Center, East-West Neo Medical Center, Kyung Hee University

**경희의료원 흉부외과

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Kyung Hee University Medical Center

논문접수일 : 2007년 1월 30일, 심사통과일 : 2007년 2월 8일

책임저자 : 조규석 (130-702) 서울시 동대문구 회기동 1번지, 경희대학교 의과대학 흉부외과학교실

(Tel) 02-958-8414, (Fax) 02-958-8415, E-mail: kysukcho@khmc.or.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

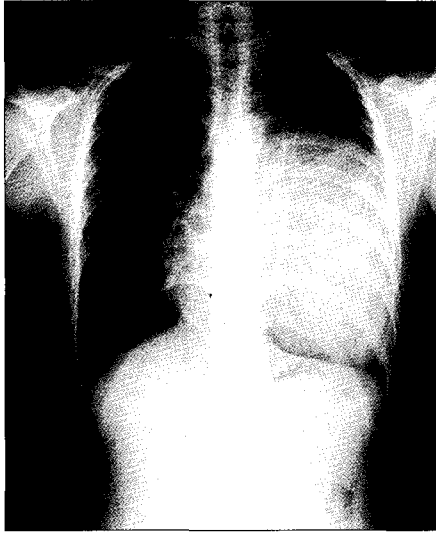


Fig. 1. Chest PA view shows ill-defined increased opacity on left thorax with deviation of heart to right side.

종괴의 육안적 소견은 다방성의 낭종(multilocular cyst)이었으며(Fig. 3A), 현미경적 소견은 림프조직과 지방조직으로 둘러싸인 납작한 내피세포층으로 구성된 낭성 구조물이었다(Fig. 3B). 최종 병리조직학적 진단은 낭포성 림프관종(cystic lymphangioma)이었다.

환자는 수술 후 7일째 특별한 문제없이 퇴원하였다. 현재 수술 후 14개월째로 종격동에서 재발은 없으며, 비장의 병변은 크기에 변화가 없어 경과를 관찰 중이다.

고 찰

림프관종은 태생기 경부림프낭(primitive jugular lymph sac)으로부터 유래한 림프조직의 격리(sequestration)로 인해 발생한다[1]. 림프관종은 소아기에 흔한 양성 종양으로서 전형적으로 경부에 흔하며 성장함에 따라 서서히 커지는 양상을 보인다.

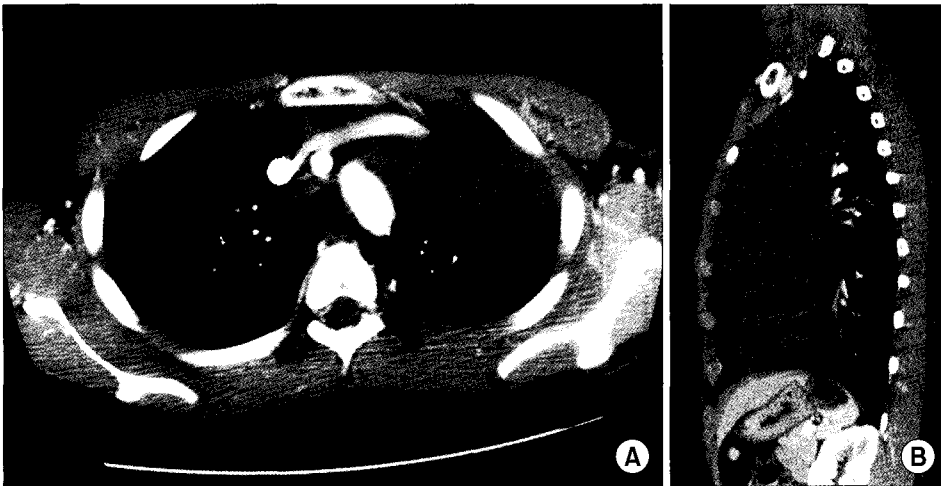


Fig. 2. (A) Chest computed tomogram shows cystic mediastinal mass bulging into left hemithorax. Thymus is displaced and left brachiocephalic vein is encased by the mass. (B) Chest computed tomogram shows huge cystic mass in anterior mediastinum and septated cystic mass in spleen.

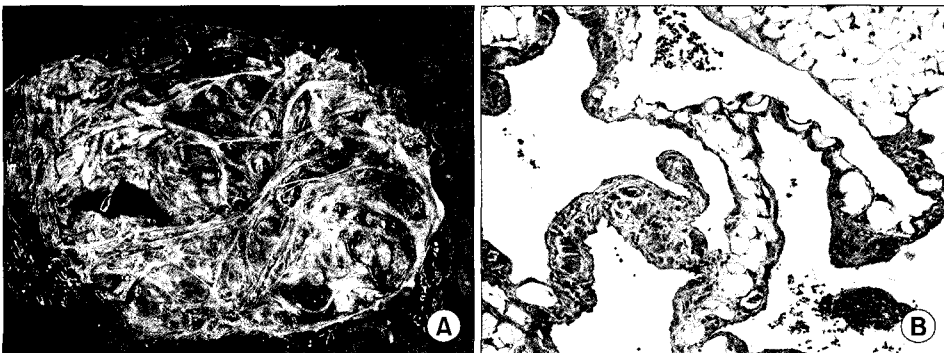


Fig. 3. (A) Gross finding shows multilocular cyst. (B) Microscopic finding shows cystic structure lined by single layer of flattened endothelial cells surrounded by lymphoid tissue and adipose tissue. (H-E stain $\times 400$).

림프관종의 발생 부위는 경부에 약 75%, 액와부에 약 20%, 종격동, 비장, 후복막강 등에서 약 5%의 분포를 보이며, 종격동에서 발생하는 경우는 1% 이내이다. 종격동 림프관종은 전체 종격동 종양의 0.7~4.5%를 차지하는 드문 양성 종양이며[2], 국내에서도 증례 보고가 있었다[3].

종격동 림프관종의 대부분은 상부 종격동 또는 전방부 종격동에 발생한다[4]. 종격동 림프관종에 동반되는 특이한 증상이 없으며, 소수의 환자에서 호흡곤란, 흉통, 객혈 등의 증상이 나타난다[5]. 종격동 림프관종을 가진 환자들의 대부분은 증상이 없기 때문에 성인기에 우연히 발견되는 경우가 많다[6]. 본 증례도 증상이 없이 흉부 X-선 검사에서 우연히 발견되었다. 종격동 림프관종의 흉부 전산화단층촬영 소견은 부드러운 경계면을 가진 낭성 종괴이며, 드물게 석회화, 불규칙한 경계면, 균일한 연부조직 음영을 나타낸다[4].

림프관종은 내피세포로 구성된 'large dilated cystic lymph sac'으로서 대부분 무색의 액체를 포함하고 있으며[3], 병리학적으로 구성하는 림프관의 크기에 따라 낭포성 림프관종, 단순 림프관종, 해면상 림프관종의 세 가지 형태로 구분된다[6].

종격동 림프관종의 표준 치료는 수술적 절제이다. 시간이 경과함에 따라 종괴가 커지면서 주위의 중요 구조물들을 침범하기 때문에 결과적으로 완전 절제의 기회가 적어

지므로 조기 수술이 최선의 치료 방법이며, 완전 절제를 시행할 경우 예후는 양호하다[5].

비장의 림프관종은 증상을 유발할 경우에 절제를 시행하며, 본 증례의 경우 특별한 증상이 없어 경과를 관찰 중이다.

참 고 문 헌

1. Scalzetti EM, Heitzman ER, Groskin SA, Randall PA, Katzenstein AL. *Developmental lymphatic disorders of the thorax*. Radiographics 1991;11:1069-85.
2. Shenoy SS, Barua NR, Patel AR, Culver GJ, Jennings EC. *Mediastinal lymphangioma*. J Surg Oncol 1978;10:523-8.
3. Lee HY, Park JK, Shim SB, Kim SW, Lee HK. *Mediastinal lymphangioma*. Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1992;25:1112-5.
4. Shaffer K, Rosado-de-Christenson ML, Patz EF Jr, Young S, Farver CF. *Thoracic lymphangioma in adults: CT and MR imaging features*. Am J Roentgenol 1994;162:283-9.
5. Park JG, Aubry MC, Godfrey JA, Midthun DE. *Mediastinal lymphangioma: Mayo Clinic experience of 25 cases*. Mayo Clin Proc 2006;81:1197-203.
6. Oshikiri T, Morikawa T, Jinushi E, Kawakami Y, Katoh H. *Five cases of the lymphangioma of the mediastinum in adult*. Ann Thorac Cardiovasc Surg 2001;7:103-5.

=국문 초록=

14세 남자가 흉부 X-선 검사에서 이상이 발견되어 입원하였다. 흉부 컴퓨터단층촬영에서 전방부 종격동 및 비장에 14×14 cm 및 2×2 cm 크기의 낭성 병변이 보였다. 정중 흉골절개술을 통해 종격동의 병변을 완전 절제하였고, 최종 조직학적 진단은 낭성 림프관종이었다. 현재 수술 후 14개월째로 종격동에서 재발은 없고, 비장의 병변은 경과를 관찰 중이다.

중심 단어 : 1. 종격동
2. 림프관종