

橫隔膜에 發生한 神經纖維腫 1例

강정호* · 최수승* · 이정호* · 유희성* · 박효숙**

=Abstract=

Primary neurofibroma of the Diaphragm

—A Case Report—

J. H. Kang, M. D*, S. S. Choi, M. D*, J. H. Lee, M. D. * H. S. Park, M. D. ** H. S. Yoo M. D*.

Primary tumor of the diaphragm is rare, furthermore, primary neurofibroma of the diaphragm is very rare.

Durning last 106 years (1868—1974). only 84 cases of Primary tumor of the diaphragm have been reported in the literature.

The authors experienced on case of Primary Neurofibroma of the diaphragm. The patient was 27 yrs old male, and detected abnormal mass shadow in the left lower hemithorax in routine chest X-ray, and which was removed successfully.

The patient has not specific subjective symptoms except mild, dull, discomfortness in the left lower chest for several years.

The histopathological finding was benign neurofibroma in the diaphragm. Post-op course was unevenful.

序 論

原發性 橫隔膜 腫瘍은 文獻上으로 볼때 그 發生頻度가 극히 낮은 疾患으로 우리나라에서는 아직 報告例가 없으며 海外文獻上 1868年 Granke에 依하여 처음 報告된 以後⁶⁾ 1974년까지 文獻上으로 蒐集한 總 84例가 報告되었을 뿐이다¹⁾. 이 중 神經性 纖維腫은 더욱더 稀貴한 例로 報告되어 있다^{4), 5), 6)}.

著者는 1975年 4月22日 本院 胸部分科에서 左側 橫隔膜에서 發生한 神經纖維腫 一例를 治驗 하였기에 文獻 考察과 함께 報告하고자 한다.

* 國立醫療院 胸部分科

** 國立醫療院 病理科

* Dept. of Thoracic Surgery, The National Medical Center.

** Dept. of Clinical Pathology, The National Medical Center.

症 例

患者: 27歲 男子 · 公務員

主訴: 左胸 下部 輕한 鈍痛

既往歷 및 家族歷: 特記事項 無

現 病歷:

1973年 健診時 胸部 X線 寫眞上 異常 所見이 없었으나 1974年 10月 初 부터 左胸下部에 漠然한 鈍痛과 壓迫感을 느끼게 되었다. 이때 胸部—X線 寫眞上 左肺下野에 異常 陰影이 指摘되었다. 甚한 自覺 症狀이 없어서 漠然하게 滲出性 肋膜炎의 推測 診斷下에 抗 結核劑를 6個月間 服用하였으나 自覺 症狀 및 X線 寫眞 所見上의 陰影 增減의 變化가 없어 1975年 4月 7日 精密 檢査를 爲하여 本院 胸部分科에 入院 하였다. 入院時 理學的 所見으로서는 左胸下部에서의 呼吸層이 弱하게 聽取된 所見이외는 特記 所見이 없었다.

檢査 所見

a) 胸部 X線 所見: 左側 胸下部에 異常 陰影(compact homogenous density)가 示되었고 이 陰影(density)과 心臟 境界部(cardiac border) 및 橫膈膜과의 境界를 鑑別할 수 없었다. 異常 陰影 部位의 上部 境界는 convex 된 모양을 示하였다. 아울러 正常 位置에 stomach free air shadow를 볼 수 있었다(Fig. 1.-A.)



Fig. 1-A. P-A chest film showing compact homogenous hazy density in the left lower lung field.



Fig. 1-B. Lateral chest film showing well defined hazy density occupying mass density in the lower lung field which is posteriorly located.

側面 寫眞上 主로 左下部 後側을 占有하고 있는 異常 陰影(mass density)을 볼 수 있었으며 stomach air

shadow를 正常 位置에서 볼 수 있었다.(Fig. 1.-B.)

b) 透視 所見: 左側 橫膈膜의 運動이 많이 減少되어 있었으나 分明한 境界나 paradoxical movement는 없었다.

c) 實驗的 胸膈內 穿刺術: 檢査에 必要한 檢査物을 얻는 데는 失敗였으나 그 觸感이 딱딱한 것을 感觸할 수 있어 肋腔 內의 異常 腫瘍 임을 確信 할 수 있었다.

d) 血液 및 肺, 肝 機能 檢査

血色素 量: 11.9%

赤血球 平均容積 值: 37%

白血球數: 5~8,000/mm³

赤血球數: 4.2~5.8mil/mm³

出血時間: 0'30"

血球 沈降速度: 68mm ↑

凝固 時間: 4'30"

Differential Count; W.N.L.

Prothrombin time: 50%

腎 機能 檢査:

B. U. N. 15mg%

Creatinine; 0.7

Urine; W.N.L.

肝 機能 및 血清蛋白

總 蛋白; 6.6g/100ml

albumin; 3.3g/100ml

globulin; 3.5g/dl

A/G ratio; 3.4/1.4

Total bilirubin; 0.8

S-GOT; 18unit

S-GPT; 30unit

alkaline phosphatase; 5.7 B-unit

肺 機能 檢査

V. C. ; 81%

M. B. C. ; 122%

T. V. C. ; 1 sec: 93%

3sec: 99.5%

E. C. G: 異常 없음.

e) 喀痰 檢査: 1日 喀痰量은 거의 微量이던 入院後 數次에 걸쳐 結核菌 및 眞菌 培養檢査에서는 陰性的 所見을 보였으며 癌細胞에 對한 細胞學的 檢査도 陰性이었다.

以上的 所見들은 全部 正常 範圍內 屬해 있었으나 단지 血液 所見上 2차례의 血液 AST 值가 400unit, SR 68 以上の 非正常 所見을 보여 주었다.

이러한 모든 檢査上의 뒷받침 下에 左側 肋腔內의 異

常 腫瘍이 있음을 確信할 수 있어 1975年 4月 22日 入院 第15日에 左側 開胸을 하여 腫瘍 除去術을 施行하였다.

手術 所見

腫瘍은 잘 被服된 단단한 腫瘤이었으며 17.5×16×9cm의 크기를 보였고 位置는 左胸下部의 基部와 橫膈膜 사이에 있었으며 外見上 暗褐色의 色調를 나타냈으며 切除된 腫瘍의 切斷面上 cystic component에 充滿되어 있었다. 腫瘍 周圍에는 毛細 血管의 發達이 中等度로 보였으며 特히 橫膈膜에서 부터 始作되는 단단한 pedicle이 있음을 確認했다.

이러한 腫瘍을 除去할 手術 方法에는 큰 어려움 없이 쉽게 除去할 수 있었다.

이 患者는 手術後 20日에 完治 退院했으며 아무런 合併症 없이 術後 8個月이 지난 지금에도 健康한 日常生活을 하고 있다.

病理 組織學的 所見: 60倍의 低倍率上 纖維質의 完全한 被膜이 있고 實質은 比較的 纖細한 波狀의 神經纖維로 構成되어 있으며 餘他的 構成 成分은 보이지 않았다. (Fig. 1.-A)

強擴大의 所見으로는 뚜렷한 波相의 紡錘枝의 細胞로서 核은 一定한 規則的인 倍列을 보임. 良性의 腫瘍으로 생각된다.



Fig. 2-A. Photomicrography X60. There is characteristic dense fibrotic band on the outer surface with neural fiber and tumor parenchyma revealed thin delicate & wavy fibrillar pattern.

考 按

原發性 橫膈膜 腫瘍은 文獻上으로 볼때 1865~1974年까지 總 84例가 報告되어 있으나¹¹⁾ 最近에 있어서는 漸次로 그 發生 頻度가 增加할 傾向이 있다고 한다^{4, 9, 10)}.

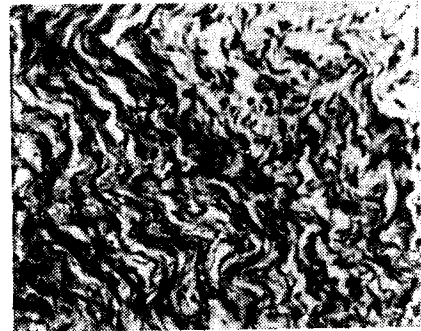


Fig. 2-B. Photomicrography X6000. The wavy pattern of thin spindle cell shaped and nucleus is uniform regular.

頻度別로는 年齡과 性別에 相關하게 發生하며(성: 女=1:1) 人種別로는 黑人種에서 白人種보다 많은 傾向이 있다⁹⁾. 橫膈膜 腫瘍이 있는 경우 症勢가 있는 것이 80% 중세가 없는 것이 20% 이며⁶⁾ 大部分 第一 많은 症狀으로는 胸瘍과 해소의 順例로 되어 있고^{4, 5, 9, 10)} 이런 腫瘍이 있는 部位의 打診所見에서는 Dullness와 聽診時 呼吸의 波少 등을 볼 수 있다⁹⁾ 이런 腫瘍의 檢査 方法으로는 臨牀 所見 및 단순 흉부 촬영술, 기관지 조영술, 위장관 조영술, 진단적 기흉 방법, 진단적 기록증, 투시 방법, 혈관, 요로조영술, 간, 비장 주사를 들 수 있다^{11, 6, 9)}.

이런 腫瘍의 大部分이 中胚葉性이며^{4, 9)}, 良性 腫瘍의 第一 많은 例로는 脂肪腫惡性腫瘍의 例로는 纖維性 肉腫이 第一 많다^{4, 5, 9, 9, 10)}. 또한 橫膈膜內의 腫瘍과 鑑別 診斷이 必要한 例로는 橫膈膜膿瘍肝의 原發性, 續發性 腫瘍, 下葉에 位置한 肺腫瘍, 心臟의 心囊腫, 胃의 良性, 惡性 腫瘍 및 脾臟 腫瘍, 後腹膜 脂肪腫과 鑑別 診斷이 必要하다^{4, 1, 2, 3)} 하겠으며 治療 方法은 良性인 경우 腫瘍 切除가 第一 좋고 豫後가 대단히 良好하다⁹⁾. 但, 惡性인 경우에는 放射線 療法 및 古式的인 治療 方法이 必規하다^{4, 4, 2)}. 豫後는 良性인 경우는 切除했을 경우 完全 治癒가 可能하다^{4, 5, 6)}.

結 論

1975年 4月 國立醫療院 胸部外科에서 橫膈膜上에 發生한 1例의 神經纖維腫을 治驗하였기에 문헌고찰과 함께 報告하는 바이다.

REFERENCES

1. Richard H. Sweet, and Thomas Gephart, *Neurofibroma of the Diaphragm. New England Journal of Med. vol 249. No 23.*
2. Clagett, O.T. and Johnson, M.A. III. *Tumor of diaphragm Am. J. Surg. 78:526-530, 1949.*
3. Samson. P.C., and Childress, M.E. *primary neurofibrosarcoma of diaphragm; Report of 2 cases. J. Thoracic Surg. 20:901-1950.*
4. Klassen, K.P., Patton, R. and Bemen, F.M. *Neurofibroma of diaphragm. J. Thoracic Surg. 14:407-413, 1945.*
5. Karl P. Klassen, Richard Patton, and Floyd M. Bemen, *Neurofibroma of the diaphragm. J. Thoracic Surg. 1945.*
6. Morris F. Wiener, and W.H. Chou, Brooklyn. NY. *Primary Tumors of the diaphragm. Arch Surg-Vol. 190. Jan, 1965.*
7. J.L. Brennan, *Metastatic tumors of the diaphragm, Brit. J. Surg, 1971, Vol 58, No 6, June.*
8. Paul. C. samson, and Max E. Childress, *Primary neurofibrosarcoma of the diaphragm, J. thoracic surg.*
9. Theron Clagett, and Marcellus A. Johnson, III, *Tumors of the diaphragm. A.J. surg 1949.*
10. Larry S. anderson, and John. V. Forrest, *Tumor of the diaphragm. Vol. 119. No 2.*
11. Gretar olafsson, Alf Rausing, and Otto Molen, *Primary tumory tumor of the diaphragm., Chest, Vol. 59, No 5, May 1971.*