

# 해면양 임파관종

- 치험 1 예 -

성시찬\* · 조성래\* · 우종수\* · 이성광\*

- Abstract -

## Cavernous Lymphangioma - 1 Case Report -

Sung Si Chan, Cho Sung Rae, Woo Jong Soo, Lee Sung Kwang

Dept. of Thoracic Surgery, College of Medicine, Busan National University

Cavernous lymphangioma is a benign tumor of lymphatic origin encountering most frequently in young children, and composed of softly fluctuated monolocular or multilocular cystic masses which developed from embryonic outpouching of the venous system.

The prevailing site of this tumor is at the anterolateral neck region particularly posterior triangle, and occasionally axillary, mesentery and spleen etc.

Recently, we have experienced one case of left axillary cavernous lymphangioma which surgically removed successfully and confirmed histopathologically.

We want to report one case of left axillary large cavernous lymphangioma with a brief review of the relevant literatures.

### 서 론

Cavernous lymphangioma는 임파관에 생기는 양성종양으로 주로 경부에 발생되나 드물게는 액와부, 대장, 신장, 장간막, 부신 등에서도 발생된다.

이 질환은 1828년 Redenbacher가 처음 보고하였고 1843년 Wernher가 cystic hygroma<sup>1)</sup>라 명명했으며 그 후 Dowd<sup>2)</sup>, Vanghn<sup>3)</sup>, Gross<sup>4)</sup> 등이 많은 보고를 했다. 1962년 Mayo clinic에서 Galofré<sup>1)</sup> 등이 141예를 보고한바 있다.

본 부산의대 흉부외과학교실에서는 생후 15일된 신생아의 좌측 액와부에 발생된 거대 해면양 임파관종을 수술 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 증 례

환자는 15일된 남자로 좌측 저흉부에 거대 종괴를 주소로 입원하였다.

과거력으로 환자는 단삭으로 병원에서 정상분만 되었으며 생후 전신상태는 양호하였으나 출생시부터 좌측 전흉부에 계란크기의 종괴가 있었으며 크기가 서서히 증가되어 내원시는 종괴의 크기가 어른 주먹만 하였다.

이학적 소견으로는 체격 및 영양상태는 양호했으며 외견상 좌측전흉부 및 액와부를 포함하여 어른 주먹만한 크기의 종괴가 있었고 촉진상 단단하였다.

청진상 심음도 정상이었고, 양측 폐야에 호흡음 역시 정상이었다.

검사소견으로는 심전도상 동빈맥의에는 정상이었고, 단순 흉부 X선상 좌측 폐야가 보이기는 하나 희미했었고, 종괴의 모양은 선명히 볼 수 있었고 흉곽내부로 침범은 없었으나 늑골자체가 압박되어 내전되어 보였다(Fig. 1).

환자는 좌측 전흉부에 발생한 "cystic hygroma"라는 진단하에 수술에 입했다.

수술은 종괴위에 절개를 가하여 제거하였는데 수술소견(Fig. 2)은 좌측전흉부의 연조직에 싸여 있는 종괴로, 종괴의 조(pechicle)은 액와에 있었고 종양은 다발성 낭종같이 보였다.

육안적 소견을 보면 종괴의 피막은 윤활한 회백색으

\* 부산대학교 의과대학 흉부외과학교실



**Fig. 1.** Preoperative plain chest X-ray.  
Large soft tissue mass at left axillary region, and compressed thoracic cage due to chest wall mass.

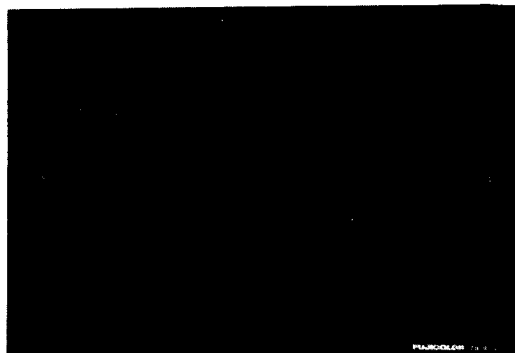


**Fig. 2.** Intraoperative finding.  
Mass at left axillary region surrounding with soft tissue, pedicle of mass at left axilla.

로 싸여 있었고 낭종의 크기는  $7 \times 6.5 \times 6.5$  cm의 난원형이었고 낭종을 절개하니 다반성으로 큰 낭종의 크기는 직경이 2.5 cm에 이르렀다. 그리고 낭종안에는 담황색의 액체가 고여 있었다 (Fig. 3).

병리조직학적으로 낭종의 내면은 내피세포로 피복되어 있었고, 주위는 느슨한 교원조직으로 이루어져 있었고, 그 부분에 염증세포 및 단백질 액체가 존재함을 볼 수 있었다 (Fig. 4).

환자는 출후 12일째 완쾌되어 퇴원하였는데 퇴원시 X-선상 종괴의 모양은 없어졌다 (Fig. 5).



**Fig. 3.** Gross finding.  
Gray-whitish mass measured 7 cm  $\times$  6.5 cm  $\times$  6.6 cm in size, multilocular mass.



**Fig. 4.** Pathologic finding.  
Dilated cystic space and endothelial lining of the cavity wall.



**Fig. 5.** Postoperative plain X-ray.  
Still visible compressed thoracic cage after removal of chest wall mass.

## 고 안

Landing과 Farber<sup>9)</sup>는 lymphangioma를 적고, 얇은 벽으로 되어 있는 림프관이 모여서 된 lymphangioma simplex (capillary lymphangioma)와 크고 얇은 벽으로 되어 있는 림프관이 모여서 된 Cavernous lymphangioma, 그리고 cystic space와 혈관내피로 둘러싸여 있고 종종 횡문근과 교원섬유를 가지고 있는 두꺼운 벽으로 이루어져 있는 cystic lymphangioma로 분류하였다. Alexander<sup>5)</sup> 등은 이 세가지 형태의 lymphangioma가 같이 존재하는 경우가 많다고 하였는데 그는 61명의 환자에서 17예는 cystic hygroma와 lymphangioma가 동시 존재했다고 보고 했다. 그리고 Robbins<sup>6)</sup>은 lymphangioma를 simple 또는 capillary lymphangioma, Cavernous lymphangioma를 cystic hygroma로 2분했으며 첫째로 capillary lymphangioma는 작은 lymphatic channel로서 구성되어 있으면서 capillary channel과는 단지 혈구가 없다는 사실로서 구별되어지고 capillary hemangioma와 lymphatic analogue라고 표현했다. 둘째로 cavernous lymphangioma 즉 cystic hygroma는 cavernous lymphatic space로서 구성되어 있고 cavernous hemangioma, lymphatic analogue라고 표현했다.

발생기전은 Sabin<sup>1,4,7)</sup> 등은 정맥으로부터 돌기된 정맥 내피세포로 둘러싸여 있는 원시적인 lymphatic sac이나 lymphatic bud가 sequertration 되어 형성되는 것이라 했으며 Huntington<sup>4)</sup> 등은 간엽조직 (mesenchymal tissue) 으로부터 직접 형성된다고 주장하였으나 sabin의 이론이 널리 인정되고 있다. 발병연령은 Gross<sup>4)</sup>가 Boston children Hospital에서 112례에서 관찰한 바 출생시 65%. 생후 1년 이내에 80%, 생후 2년 이내에 90%에서 발생된다고 하였으며 Bill 등에 의하면 50~65%가 출생 시에 바로 발견되고 90%에서 2년 이내에 발견된다고 하였다. 그리고 Vaughn<sup>3)</sup>은 58세에서 발생한 예를 보고하고 있다. 성별발생빈도는 남녀비가 Gross<sup>4)</sup> 등이 1.2:1 Galofré<sup>7)</sup> 등이 1:1로 보고하고 있다. 육안소견상 종괴의 크기에는 변화가 많으며 환자의 연령, 증상의 기간과는 무관하며 발달정도에서 유두대(幼頭大)에 이르기까지 다양하였다<sup>8)</sup>. 종괴의 표면은 대개 부드럽고 탄력성이 있는 해면양의 경도를 가지며 적홍색 또는 담홍색의 낭종벽을 가지며 다발성 낭종인 경우는 흔히 낭종간의 교통이 발견되는 수도 있다. 간혹 출혈은 동반한 경우 자색을 띠 수도 있다. 종괴내에는 대개의 경우 담황 또는 담홍색의 액체가 저류하고 때로는 암적색이나 흑녹색의 액체가 고여있을 수도 있으며 외상후 흔히 혈색채를 나타내기도 한다<sup>10)</sup>.

이 Cavernous lymphangioma의 해부학적 발생부위에 대하여 Singh<sup>11)</sup> 등은 32예중 경부가 12예, 액와부 4예, 장간막이 5예, 흉벽 2예, 기타 이체부위에 1예씩을 보고하였다.

또한 Alexander<sup>5)</sup> 등은 경부, 액와부 및 인접흉벽에 가장 많고, 두부, 설근부, 서혜부, 장간막에서도 간혹 발생한다고 지적하면서 경부나 액와부 및 종격동 중앙은 cystic hygroma가 많고 설근부에서는 다른 lymphangioma가 많다고 보고하였다. 좌우측의 발생빈도에 대해서는 Gross<sup>4)</sup>에 의하면 병변이 없다고 한다.

진단은 육안적으로 용이하며, simple X-ray나 iodized oil 혹은 solution의 주사는 종괴의 종격동내로의 침습을 알기 위해 꼭 필요하다. 그리고 simple X-ray나 contrast media의 사용으로 Water density의 mass shadow나 기도 식도의 변위 등을 알 수 있고 종격동내로의 침습도 발견할 수 있다<sup>8)</sup>. 감별진단을 요하게 되는 경우는 흉쇄유두근 앞쪽에 위치하며 적고 unilocular 할때는 bronchogenic cyst나 thyroglossal duct cyst와 감별이 필요한데 이때는 종괴의 투명도, ill-defined border, soft flabby consistency 등에 의해 구별 가능하며, 특히 thyroglossal duct cyst는 경부의 침출선에 발생되는 점에서 구별될 수 있다. 이외에 dermoid cyst, malignant neoplasm hemangioma, tuberculous adenitis<sup>1)</sup> 등과 감별이 필요하다.

치료는 외과적 절제술이 근치적이며 재발된 경우나 근치수술을 할 수 없는 경우에 radium이나 X-ray irradiation을 요하며 그 이외는 수술적 요법이 사용되고 있다.

## 결 론

본 부산의과대학 흉부외과 교실에서는 생후 15일된 신생아의 액와부에 발생한 거대 해면양 임파종 1예를 수술 치험하고 병리조직학적으로 확진되었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## REFERENCES

1. Gross, E.R.: Cystic hygroma of the neck. — Report of twenty seven cases — *Surg. Gyn. & Obst.*, 69: 48, 1939.
2. Dowd, C.N.: Hygroma cysticum colli. *Ann. Surg.*, 58: 112, 1913.
3. Vaughn, A.M.: Cystic hygroma of the neck. Report of a case and review of the literature, *Am. J. Dis. Child.*, 48: 149, 1934.

4. Gross, E.R.: *Cystic hygroma. The surgery of infancy and childhood.* W.B. Saunder Co. Philad. and London, 1953, p. 960.
5. Alexander, H.B. and David, S.S.: *A unified concept of lymphangioma and cystic hygroma.* *Surg. Gyn. & Obs.*, 120: 79, 1965.
6. Robbins, S.L.: *Pathologic basis of the disease 4th edition,* 1974.
7. Galofre, M. and Edward, S.J.: *Results of surgical treatment of cystic hygroma.* *Surg. Gyn. & Obst.* 115:319, 1962.
8. 황수영, 김병길, 지동식 : Cystic hygroma 에 대한 임상적 고찰, 소아과학회지, Vol.16 : 35, 1973.
9. Landing, E.H. and Farber, S.: *Tumors of the cardiovascular system.* *Atlas of tumor pathology,* Washington, D.C.; *Armed Forces Institute of Pathology,* 1956.
10. 조건현, 이홍균 : 종격동 내 발생한 cystic hygroma, 대한흉부외과학회지, Vol.10, No.1. June, 1977.
11. Singh, S. Baboo, M.L. and Pathok, I.I.C.: *Cystic hygroma in children: Reports of 32 cases including lesions at rate, sites.* *Surg.* 69: 947, 1971.