

頸部 및 上部縱隔洞에 發生한 囊狀淋巴管腫 一例

徐忠憲* · 柳柄河* · 李正浩* · 柳會性*

- Abstract -

Cervicomediastinal cystic hygroma - Report of a case -

C.H. Suh, M.D.,* B.H. Yoo, M.D.,* J.H. Lee, M.D.,* H.S. Yu, M.D.*

Cystic hygroma, a benign endothelium-lined, fluid-containing lesion of lymphatic origin, was first presented by Redenbacher in 1828, but the term "cystic hygroma" was first employed by Werhner in 1843. It is a relatively rare disease which is encountered most often in infancy and childhood. Cystic hygromas have been described in various regions of the body, particularly in the axilla and chest wall and less frequently in the groin. The cervical lesions are by far the most common and constitute probably four-fifths of all hygromas.

A 9-year old girl was admitted with the complaints of mild respiratory difficulty and a rapidly growing soft mass at the left side neck and superior mediastinum.

Removal of the mass was possible through only a transverse neck incision. Grossly, the mass was 10 x 9 x 8 cm sized, soft, multi-loculated, cystic mass containing old blood of about 300-400 ml. Pathologically, it was confirmed as cystic hygroma associated with internal hemorrhage. Postoperative course was uneventful except for transient Horner's syndrome.

I. 緒 論

囊狀淋巴管腫은 주로 어린 연령층에서 발생하는 淋巴系의 良性腫瘍으로, 1828年 Redenbacher가 처음 보고한 이래, 국내에서도 드물게 보고되고 있다^{12,13}. 저자 등은 최근 9세된 여아에서 발생한 囊狀淋巴管腫 一例를 치험했던 바, 그 腫瘍은 비교적 보기 드문 경우인 左側頸部 및 上部縱隔洞에 걸쳐 발생했고, 또한 上氣道感染 후 腫塊內出血로 갑자기 크기가 증가하면서 경미한 호흡곤란이 초래됐던 경우로, 頸部橫切開를 통한 외과적 절제술로 완치를 보았다. 術後 일시적인 Horner氏 증후군의 합병증이 나타났었으나, 자연적으로 소실되어 좋은 결과를 얻었던 바, 이에 간단한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 症 例

患者: 원○경, 9歲, 女

主訴: 左側頸部の 腫塊 및 호흡곤란

過去歷 및 家族歷: 특기사항 없음.

現病歷: 본 환자는 생후 약 3개월경 左側頸部中央에 콩알만한 腫塊가 우연히 발견되었다. 그러나, 이 腫塊는 그 이후 별로 크기의 변화를 보이지 않았고, 또 아무런 증상도 유발하지 않았다. 그러다가 환자가 입원하기 약 2주전부터 上氣道感染의 증상이 있으면서 頸部 腫塊의 크기가 급격히 증가하고 경미한 호흡곤란이 초래되어 입원하게 되었다.

理學的 所見: 환자는 비교적 건강한 모습이었으며, 左側頸部에 성인 주먹크기만한 연한 腫塊가 만져졌고, 氣道가 右側으로 편위되어 있는 것을 촉진할 수 있었다. 視診上 胸廓은 대칭성 확장을 보였으나, 聽診上 左上肺에서 호흡음이 약간 감소되어 있었다.

檢査室 所見: 血液學的 檢査上, 血色素가 11.3g%, 赤血球容積이 35%, 血小板이 32萬/mm³로 정상이었으나 赤血球 沈降速度가 22 mm로 증가되어 있었다. 그의 電

* 國立醫院 胸部外科

* Department of Thoracic & Cardiovascular Surgery The National Medical Center

發生部位에 대해서는 Galofré³⁾, Singh¹⁰⁾, Hwang¹³⁾ 등의 보고에 의하면, 頸部에만 단독으로 발생하는 것이 전체 환자의 40~75%, 頸部와 腋窩部 및 縱隔洞에 걸쳐 발생하는 것이 2~10%, 頸部 및 口腔底部에 발생하는 것이 5~10%, 頸部 및 縱隔洞에 발생하는 것이 5%로, 頸部를 포함하는 여러 부위에 걸쳐 발생하는 것이 전체 환자의 80~90% 정도를 차지한다(Table 2).

Table 2. Location of tumor mass

	No. of cases (%)		
	Galofré (1928 ~ 1957)	Singh 1957)	Hwang (1954 ~ 1972)
Neck	104(74)	12(38)	10(50)
Neck & mediastinum	9(6)	1(3)	1(5)
Neck, axilla, & mediastinum	3(2)		2(10)
Neck & floor of mouth	7(5)	1(3)	2(10)
Axilla	1(0.7)	4(13)	2(10)
Chest wall		2(6)	
Abdomen	1(0.7)	5(17)	2(10)
Face & lip	6(4)		1(5)
Other sites	9(6)	9(28)	
Total	141(100)	32(100)	20(100)

發生年齡 및 性別發生頻度は 출생시 腫塊가 발견되는 경우가 45~65%, 2세 이내에 발생하는 경우가 15~25%로 전체 환자의 90% 이상이 생후 2년 이내에 증상이 발현되고 남녀의 發生頻度에는 커다란 차이가 없다^{3,10,12)}.

저자들이 치험한 환자의 경우와 같이 일정한 크기를 유지하던 腫塊가 갑자기 커지는 경우가 있는데^{4,13)}, 그 기전에 대해서는 ① 上氣道感染을 받게 되어 기침을 하면 그 압력에 의해 淋巴管의 파열을 일으켜 腫塊의 크기가 갑자기 증가한다는 설⁹⁾, ② 腫塊内の 出血에 의한다는 설⁹⁾, ③ 上氣道感染을 받으면 淋巴管 閉鎖가 일어나 淋巴液의 역류에 의한다는 설^{4,5)}, ④ 感染을 받게 되면 淋巴液의 형성 및 여과가 과도하게 되고 따라서 淋巴液의 생산과 배출사이의 균형이 깨져서 생긴다는 설¹⁰⁾ 등이 있는데 본 증례의 환자의 경우는 腫塊内出血에 의한 것으로 사료되고 있다.

診斷은 비교적 용이한데 2세이하의 소아에서 주로 頸部에 연하고 때로는 투조되는 囊狀腫塊가 만져질 때 쉽게 진단을 내릴 수 있으며 그 腫塊에 穿刺術을 시행했을 때 漿液性液體 즉 淋巴液을 천자하므로써 확진을 내릴 수 있다. 그의 특히 頸部에 발생한 囊狀淋巴管腫

의 경우에는 胸腔内로의 확장여부를 알기 위해 단층 胸部X-선 촬영이나 腫塊内에 조영제를 주입한 후 촬영한 X-선 사진이 진단에 도움이 된다.

鑑別診斷을 요하는 질환으로는 甲狀舌管囊腫, 鰓囊腫, 脂肪腫 그의 甲狀腺腫, 類皮囊腫, 血管腫 등이 있다.

治療에는 여러가지 방법이 사용되어 왔으나 가장 효과적이고 근치적인 치료법은 外科의 切除術이다. 때로는 穿刺術을 시행하기도 하고 外科의 切除가 불가능한 경우에는 放射線療法으로 放射線照射나 Radium seed implantation이 이용되기도 한다. 그의 腫塊内에 硬化性物質을 주입하는 방법도 있다^{3,5)}.

豫後는 外科의으로 완전히 切除해낸 경우에는 재발하지 않으나 切除가 불완전한 경우에는 상당수에서 재발한다고 한다^{3,12)}, 그리고 外科의 切除術後의 합병증으로는 연하곤란, 안면신경마비, 감염, 흡인성 폐렴, Hornor氏 症候등이 있는데 본 환자의 경우에도 수술 직후에 Hornor氏 症候가 나타났으나 퇴원시 거의 회복이 되었다.

囊狀淋巴管腫은 앞서 서술한 바와 같이 淋巴系의 良性腫瘍으로 결코 惡性變化를 일으키지 않는다.

IV. 結 論

본원 흉부외과에서는 9세 여아에서 左側頸部 및 上部縱隔洞에 걸쳐 발생하면서 内部出血을 동반했던 囊狀淋巴管腫 一例을 치험하였던 바, 頸部 橫切開만을 통한 外科의 切除術로 完治를 보았다.

REFERENCES

- Alexander H. Bill, Jr., & David S.S.: *A unified concept of lymphangioma and cystic hygroma. Surg. Gyn. & Obst.* 120:79, 19765.
- Divertie, M.B., Lim R.A., Harrison, E.G., Jr., Bernatz, P.E., & Burger, T.C.: *Mediastinal cystic hygroma. Proc. Mayo Clin.*, 35:460, 1960.
- Galofré, M., & Edward S.J.: *Results of surgical treatment of cystic hygroma. Surg. Gyn. & Obst.* 115:319, 1970.
- Gross, R.E.: *Cystic hygroma of the neck: Report of 27 cases. Surg. Gyn. & Obst.* 69:48, 1939.
- Gross, R.E.: *Cystic hygroma. The surgery of infancy and childhood. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1953, p. 960.*
- Landing, B.H., & Farber, S.: *Tumors of the cardio-*

- vascular system. *Atlas of tumor pathology*. Washington, D.C.: Armed Forces Institute of Pathology, 1956.
7. Lim, R.A., Divertie, M.B., Harrison, E.G., Jr., & Bernatz, P.E.: *Cervicomedial cystic hygroma*. *Dis. Chest*, 40:265, 1961.
 8. Putney, F.J.: *The diagnosis of head and neck masses in children*. *Otolaryn. Clin. N. Amer.* 3:278, 1970.
 9. Sabiston, D.C.: *Lymphangioma. The textbook of surgery*. W.B.Saunders Co., Philadelphia, 1972, p. 1588.
 10. Singh, S., Baboo, M.L., & Pathak, I.C.: *Cystic lymphangioma in children: Report of 32 cases including lesions at rare sites*. *Surgery*. 69:947, 1971.
 11. Vaughn, A.M.: *Cystic hygroma of neck. Report of case and review of literature*. *Amer. J. Dis. Child.* 48:149, 1934.
 12. 박양현, 김용순, 김홍균 : 頸部縱隔洞嚢狀淋巴管腫의一例. *소아과*, 14 : 389, 1971.
 13. 황영수, 박경숙, 김병길, 진동식 : cystic hygroma에 관한 임상적 고찰. *소아과*. 16 : 35, 1972.