

# 心膜 囊腫의 外科的 手術

— 三例 報告 —

김 기 봉\* · 김 주 현\*

— Abstract —

## Surgical treatment of the Pericardial cyst -A report of three cases-

Kim, Ki Bong, M.D.,\* Kim, Joo Hyun, M.D.\*

Pericardial cysts are infrequent benign intrathoracic lesions.

They rarely cause symptoms, and they are usually discovered on routine X-ray by chance.

Over 70% of the cases occur at the right anterior cardiophrenic angle. Surgery is generally not indicated if the diagnosis of pericardial cyst can be made with certainty, and then an operation is performed to rule out other lesions.

The authors present 3 cases of pericardial cyst confirmed by surgery. In two cases of the three, the pericardial cysts were located at the right anterior cardiophrenic angle, and in one case, at the left superior area of the posterior mediastinum.

We managed them successfully by surgery, and they were discharged uneventfully.

獻考察과 아울러 報告하는 바이다.

### I. 緒 論

心膜 囊腫은 비교적 드문 縱隔洞의 病變으로서, 그 病因은 Lambert등에 의하면(1940) 原初의 心膜 小窩의 융합 不全, 또는 胎生期 胸膜의 비정상적 주름형성에 기인한다고 설명한다.

心膜 囊腫은 주로 右側에 생기며 소아기때 발견되는 경우는 적으며, 性에 따른 好發度에는 차이가 없는 것으로 알려져 있다.

著者들은 1978년 7월, 1982년 11월, 그리고 1982년 12월에 서울대학교 병원 흉부외과학교실에서 수술로서 확진된 3例의 心膜 囊腫을 경험하였던 바, 이를 文

\*서울대학교 의과대학 흉부외과학교실

\*Department of Thoracic Surgery, College of Medicine, Seoul National University

### II. 症 例

#### 증 례 1.

患者: 김○현, 男, 5歲

主訴: 계속적인 기침과 흉부 前方의 동통(발병: 입원 1개월전)

過去歷 및 家族歷: 특기사항 없음

現病歷: 본 患兒은 아무 문제없이 자연분만을 했으며 최근까지 큰 문제없이 성장해 왔다. 최근 1개월전부터 계속적인 기침과 흉부 前方의 동통을 호소해 왔던 바, 집근처 의원에서 폐렴의 진단을 받고 투약해왔으나 크게 호전이 없어, 다른 병원을 방문하였다가 흉부방사선 사진촬영후 종격동의 병변이 발견되어 본원으로 의뢰된 예이다.

理學的 所見: 입원당시 환자는 정상체온이었으며 기

침도 심하지 않았다. 청진상에도 특별한 이상이 발견되지 않았다.

**檢査所見** : 혈액학적 검사, 소변검사, 대변검사, 生化學檢査는 모두 正常범위안에 있었다.

**胸部單純 X-線 所見**上 左上肺葉 後縱隔洞 部位에 상부 심장과 경계부분이 뚜렷하지 않은 均質의 縱隔洞 病變이 보였다.

**手術所見** : 以上の 所見을 종합하여 縱隔洞의 囊腫이라는 診斷下에 수술을 시행했다. 後縱隔洞의 左側上部에 約 7×6cm 크기의, 얇은 膜으로 包圍된 囊腫이 발견되었으며, 心囊과의 分명한 연결은 없었다. 囊腫 내용물의 흡인시 약 250cc의 투명한 액체성분이 吸引되었다. 주위조직과의 다소의 유착박리후 囊腫은 제거되었다.

**病理組織所見**上 단층의 中皮조직으로 구성된 結核조직으로서 心膜囊腫에 일치하는 소견을 보였다.

## 증 례 2.

**患者** : 권○진, 女, 34歲

**主訴** : 胸部 前方 동통(발병: 입원 약 10개월전)

**過去歷 및 家族歷** : 특기사항 없음.

**現病歷** : 환자는 약 10개월전부터 前方 胸部에 뚜렷치 않은 동통을 느껴 왔으며 입원 1개월전 촬영한 흉부단순 X-선 촬영결과 病變이 발견되어 본원에 入院하였다.

**理學的 所見** : 환자는 다소 비대한, 건강한 외모이었고, 흉부청진상 호흡음이나 心音은 正常的이었다.

**檢査所見** : 血液學的 檢査, 大小便檢査, 生化學 檢査는 모두 正常범위였다. **胸部單純 X-線 所見**上 右側下部肺葉영역에 심장부와 경계가 뚜렷치 않은, 삼각형모양의 均質한 밀도의 病變이 보였다(Fig. 1). 전산화단층촬영 결과 이 병변은 肺와는 그 경계가 분리되며, 心囊과는 예각을 이루며 부착되어있는, 균질의 유동성 액체 내용물을 함유하고 있는, 心膜 囊腫의 가능성이 높음을 보여주었다(Fig. 2).

폐기능검사는 正常이었다.

**手術所見** : 以上の 所見을 종합하여 心膜 囊腫의 높은 가능성을 갖고 수술을 시행하였다. 心膜 右側前部, 心·橫隔膜角근처에 約 5×4×3cm 크기의 둥근, 얇은 膜으로 包圍된 囊腫이 발견되었으며 心膜과의 연결은 분명치 않았다(Fig. 3). 주위조직과의 다소의 유착 박리후 囊腫은 쉽게 제거 되었다. **病理組織所見**上 病變은 주로 섬유결체 조직으로 구성된, 心膜囊腫에 일치하는 所見을 보였다.

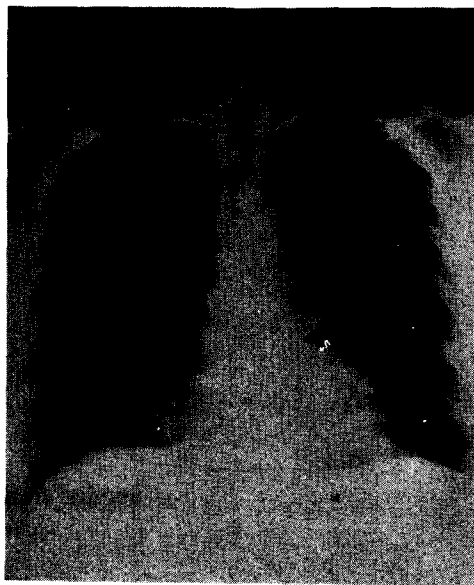


Fig. 1. Preoperative chest X-ray in Case 2.

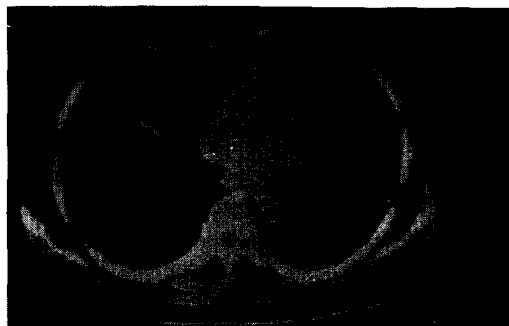


Fig. 2. The finding of chest CT in case 2.

## 증 례 3.

**患者** : 정○해, 女, 52歲

**主訴** : 약 3년전부터 시작된, 경증의 활동시의 호흡곤란.

**過去歷 및 家族歷** : 특기사항 없음.

**現病歷** : 환자는 입원 약 3년전부터 활동시에 輕症의 호흡곤란을 느껴왔으며, 약 6개월전 흉부 X-선 검사결과 病變이 있음을 발견했다.

**理學的 所見** : 환자는 비교적 건강한 모습이었으며 胸部聽診上 다소의 不整脈이 있었으며 呼吸音은 正常이었다.

**檢査所見** : 혈액학적 검사, 대소변검사, 生化學검사는 모두 正常범위에 있었고 심전도상에는 가끔 心室期

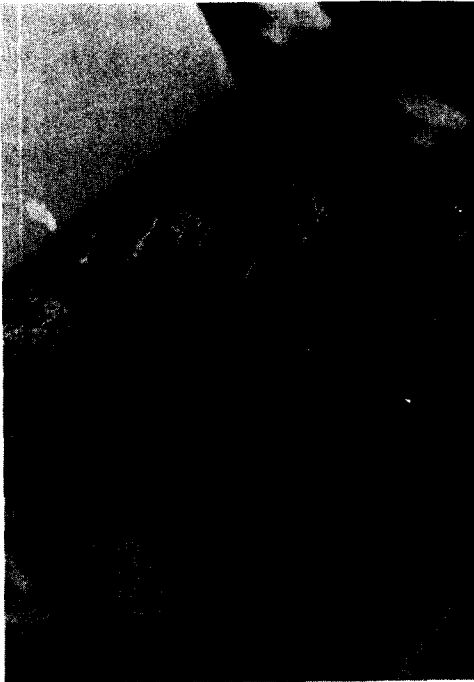


Fig. 3. Operative finding in case 2.

外收縮이 있었다. 흉부단순 X-선 소견상 右側下部肺葉 영역에 심장부와 경계가 뚜렷치 않은 삼각형모양의 균질한 밀도의 病變을 보였다(Fig. 4). 전산화단층촬영 결과 이 병변은 右側下部肺葉영역에 心緣을 따라서 肺

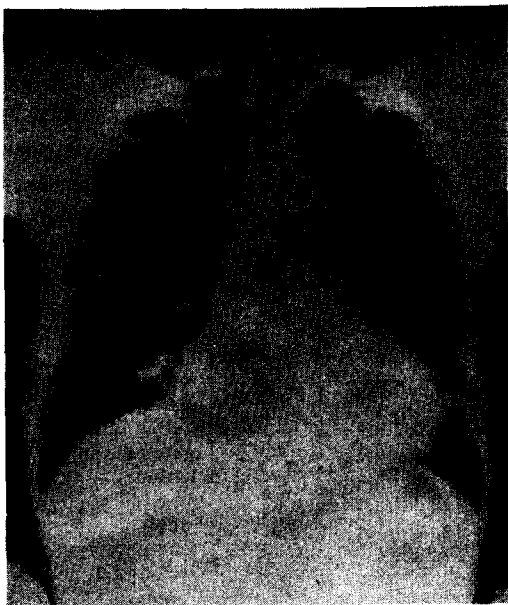


Fig. 4. The preoperative chest X-ray in case 3.

나 心膜과는 잘 분리되는 삼각형모양의 경계가 분명한 균질한 내부밀도를 갖는것으로서, 類皮腫이나 心膜囊腫을 의심할 수 있는 것으로 나타났다(Fig. 5).

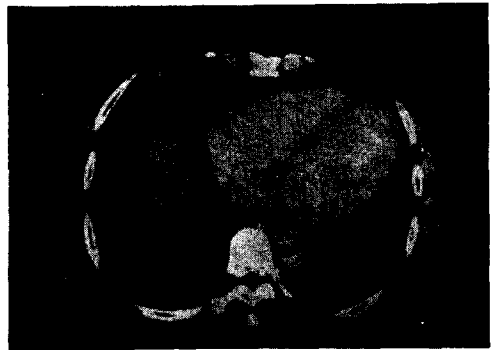


Fig. 5. The chest CT finding of case 3.

手術所見: 病變은 心膜 右側前方部, 心·橫隔膜角 근처에 約 6×5×4cm 크기의 원형의, 얇은 膜으로 包圍된 囊腫이 발견되었으며, 心膜과의 연결은 분명치는 않았다(Fig. 6). 병변은 주위 조직과의 다소의 유착박리후 쉽게 적출되었다.



Fig. 6. The gross specimen of case 3.

病理組織所見上 병변은 單層의 立方형상피와 結核조직으로 구성되어 있어 心膜囊腫에 해당하는 소견을 보였다.

## Ⅱ. 考 察

心膜은 일련의 분리된 小窩(lacunae)로 부터 형성되

며, 발생기의 짧은 기간동안 小窩는 개개의 공간으로서 남아있다. 만약, 그와같은 小窩에 心膜과의 연결이 계속 존재시에는 心膜憩室(pericardial diverticulum)을 형성한다.

心膜 囊腫(pericardial cyst)은 原初의 心膜小窩의 융합부전(fusion failure of the primitive pericardial lacunae)이나(Lambert, 1940) 태아기 늑막의 비정상적인 주름(abnormal folds in the embryonic pleura)에 의해(Kindred, 1950)형성된다고 설명된다.

형성된 心膜囊腫은 心膜腔과 분리되어 있거나 드물게 心膜腔과 교통하고 있기도 한다. 小兒期에 발견되는 경우는 드물며 性에 따른 好發度에는 차이가 없다.

호발부위는 右側 心橫隔膜角에 특징적으로 잘 생기나(70%), 上部에서 발생하기도 하며, 上部 縱隔洞에서 발견되기도 한다.

대개 無症狀이어서 일상 흉부 X-선 검사에서 발견되지만, 心膜囊腫환자에서 보통사람보다 일반적으로 흉부동통 및 호흡곤란이 나타나는 비율이 더 높으며, 囊腫의 크기가 매우 커서 공간점유로 인한 심한 증상을 초래하기도 한다. Feigin 등이(1977) 보고한 82例의 心膜囊腫 환자들의 主要症候는 표 1과 같다.

표 1. Presenting symptoms in 82 patient with pericardial cysts.

Presenting symptom	Number of patient	Percent of patient
Asymptomatic	48	59
Chest pain	18	22
Dyspnea	8	10
Persistent cough	3	4
Paroxysmal atrial tachycardia	2	
Pneumothorax	1	
Hemoptysis	1	
Fever	1	

흉부단순 X-선 검사상에는 주로 右側 心橫隔膜角부위의 前方에 위치한 病變으로서 나타나며, 따라서 肺腫瘍, 胸腺腫, 기타 縱隔洞의 腫瘍과의 감별진단을 요한다.

진단은 흉부단순 X-선 검사, 螢光透視法, 초음파촬영, 전산화 단층촬영등에 의해 내려질수 있으며, 때로는 囊腫의 穿刺에 의해 확진하기도 한다.

치료는 수술적 절제술을 시행하는데, 주로 확진을위해서 시행한다. 心膜 囊腫은 조직학적으로 良性이며單層의 中皮細胞로 덮인 섬유성 결체조직으로 이루어져 있다.

#### IV. 結 論

본 서울대학교 의과대학 흉부외과학교실에서는 수술로서 확진되었던 三例의 心膜囊腫을 경험하였던 바 이에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

#### REFERENCES

1. William W.L. Glenn, et al : *The mediastinum, Thoracic and Cardiovascular Surgery, Chap. 14, 189-190, 4th Ed., Appleton-Century-Crofts, Norwalk, 1983.*
2. Kaimal K.P. : *CT in diagnosis of the pericardial cyst, Am. Heart J. 103:566-567, 1982.*
3. Klatte E.C., Yung H.Y. : *Diagnosis and Treatment of the pericardial cyst, Radiology 104:541, 1972.*
4. LeRoux B.T. : *Pericardial coelomic cysts, Thorax 14:27, 1959.*
5. Pugatch R.D., Braver J.H. Robbins A.H., Faling L. J. : *CT diagnosis of pericardial cysts, Am. J. Roentgenol. 131:515-516, 1978.*
6. Kittredge R.D., Finby N. : *Pericardial cysts and diverticula; Am. J. Roentgenol. 131:668-673, 1967.*
7. Feigin D.S., Fenoglio J.J., McAllister H.A., Madewell J.E. : *Pericardial cysts, A radiologic-pathologic correlation and review; Radiology 125:15-20, 1977.*
8. Lemmon W.M., Segal B.L. : *Pericardial cysts, report of a case; Dis. Chest 48:434-439, 1965.*
9. Pader E., Kirschner P.A. : *Pericardial diverticulum, Dis. Chest 55:344-346, 1969.*
10. 金炯默, 李勝遠, 尹汝瓊 : 心囊體腔囊腫 一例, 大韓胸部外科學會誌, 6(1) : 57-61, 1973.