Localized Fibrous Tumor of Pleura
-A report of case-


Localized fibrous tumor of pleura is submesothelial origin and related terms with localized mesothelioma, giant sarcoma of visceral pleura, post-inflammatory tumor of the pleura, pleural fibroma, submesothelial fibroma. This tumor is rare. We experienced a case of localized fibrous tumor.

This 66 years old female was admitted with 2 years left persistent flank pain and mild dyspnea. Chest X-ray and CT scan showed a 12 x 10 cm well-defined huge mass in the left subpulmonic area, and not metastatic lesion of any organs.

Exploratory thoracotomy was done and a 14 x 10 x 8 cm (650 gm weight) sized mass was excised. The patient was discharged without any complications postoperatively.


Key words: Neoplasms, Pleura, Localized fibrous

중 레

66세 여자 환자는 약 2년전부터 시작되고 내원 1주일전부터 약화된 좌측 엽구리 통증을 주소로 입원하였다. 과거력상 5년전 고혈압으로, 2년전에는 좌측 결핵성 늪막염으로 치료받은 적이 있었다.

내원당시 이학적 검사소견상 정상 호흡곤란과 좌측 엽구리 동통 및 압통이 관찰되었다. 좌측 폐하부에 호흡음이 현저히 감소되어 있었고, 심장음은 들리지 않았으며 간비대 소견 등의 특이소견은 관찰되지 않았다.

* 순천향대학교 의과대학 홍부의과학교실
** 순천향대학교 의과대학 삼성병원의과학교실
* Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, College of Medicine, Soonchunhyang University
** Department of Clinical Pathology, College of Medicine, Soonchunhyang University

단순 홍부 X-선상 좌측 횡격막 응영을 소실시키는 균등한 증가된 응영과 좌측하부의 응직소견이 있었고, 홍부 전산화 단층 활영상 12 x 10 cm 크기의 종괴가 주위조직의 침윤없이 잘 관찰되었고, 종괴 중심부 음영은 감소되어 있었고, 주위로 석화된 소견을 함께 보여 주고 있었다(그림 1, 2). 혈액검사상 저혈당 등의 특이소견은 없었다.

상기와 같은 입상소견으로 수술을 시행하였다. 종괴는 좌측 폐하부 후내강 분절에 위치되어 있었으며 비교적 쉽게 박리되었다. 적출된 종괴의 크기는 14 x 10 x 8 cm, 무게는 650gm이었으며, 대부분의 표면은 홍백으로 덮여있고 매끈하고 단일성이었으며 절단면 회백색으로 부분적으 로 암태하게 다발을 형성하며 소용돌이치는 양상이었으며 국소적인 괴사가 동반되어 있었다.

수술 후 주시한 단순 홍부 X-선상 종괴가 제거되었음을 확인하였다. 제거된 종괴는 조직학적 검사상 홍백의 국소성 섬유성 종양으로 판명되었다(그림 3).
고 찰

국소성 섬유성 종양은 장막의 중피하층에서 발생하며 비교적 드문 종양으로 흉막, 점막, 후복막, 심낭 등에서 발생할 수 있다. 이 종양은 월간에 국소성 중피세포종과 흑연하여 쓰여 왔으나, 중피세포기원이 아니라 중피세포층 아래에 존재하는 섬유 아세포나 원시 근육세포로부터 기원하므로 이는 분명히 다른 종양이다. 흉막의 국소성 섬유성 종양은 특별한 호방연령이 없고, 80%는 장측 흉막에서, 20%는 빈측 흉막의 중피하층에서 기시한다. 이 종양의 원인은 아직 규명되지 않았으며 섭취이나 다른 알유방인자와는 무관하다. 대부분은 무중상이며 혼한 중상으로는 흉통, 기침, 호흡곤란, 공극증, 콧물, 발열 등이 있고, 직경이 7cm 이상인 양성중양에서 흉상 및 관절장애, 동측 흉막 삼출이나 간혹 지혈당증을 동반한다. 비해장 중앙으로서 지혈당증이 오는 이유는 종양 자체에 의한 단의 소비가 증가하거나, 종양의 대사산물이 폐포당 신생을 억제하거나 또는 인슐린 분비를 촉진한다는 설, 그리고 간혹 유증분비단백이 유발한다는 설도 있으나 아직 확실하지 않다.

이 종양은 대부분 양성 경과를 보이나 조직학적 검사 소견만으로 정확한 예후를 밝히기는 어렵다. 종양을 지지하는 pedicle(경)이 있는 경우나, 주위 조직이나 기관을 흉부지 및 범위가 분명한 경우 예후가 양호한 것으로 추측한다. 또한, 화의 다양성과 유사분열율이 높은 경우라도 반도의 예후가 나쁜 것은 아니다.

저자들은 치료된 66세의 여자환자는 저혈당증 등의 특이한 증상없이 단지 흉통과 경한 호흡곤란이 있던 환자로, 적출된 종물의 조직학적 검사 소견상 종양의 대부분은 방추형 또는 난현형의 세포들이 교합성유 사이에서 특정한 배양양성이 없이 산발적으로 개개로 또는 몇개씩 증식하
고 있었다. 두꺼운 교원 성유막이 서로 가지를 치며 그 사이에 납작하게 놓린 종양세포가 관찰되기도 하였으며, 때로 기침내 교원질의 침착이 거의 없이 종양세포들이 세포 도가 높게 증식되어 있었다. 국소적으로 혈관 주위 세포증과 유사한 소견을 보이는 곳도 있었다. 부분적인 유리질 변성과 허혈성 피사가 관찰되었으나 종양세포의 이형성이 나 세포분열의 증가는 없었다. 폐 조직과 연결된 변연부에 서는 세기관지 상피나 종피 세포로 이루어진 관상구조의 합입도 관찰되었다. 진자 현미경 검사상 풍부한 내피세포 막 세포를 포함한 성유아세포의 특징을 보이고 있었다.

**References**

1. Briselli M, Mark EJ, Dickerson GR. *Solitary fibrous tumors of*