

# 흉벽에 발생한 유전종 절제후 흉벽 재건술 -1례 보고-

김병균\* · 최준영\* · 장인석\* · 옥창대\* · 김성호

=Abstract=

## Chest Wall Reconstruction After Desmoid Tumor Resection -1 cases report-

Byeong Kyun Kim, M.D.\*, Jun Young Choi, M.D.\*, In Seok Jang, M.D.\*,  
Chang Dae Ouck, M.D.\*, Sung Ho Kim, M.D.\*

The desmoid tumor has been reported as the most common histologic subtype of soft tissue sarcoma occurring in chest wall and it known to be highly recurrent. The treatment of choice is a radical wide resection including a safe margin of uninvolved structures around the grossly visible tumor.

We report a case of chest wall reconstruction using Marlex sandwich and latissimus dorsi musculocutaneous flap after wide resection of desmoid tumor on the chest wall.

(Korean J Thoracic Cardiovas Surg 1995; 28: 1075-7)

**Key words** : 1. Chest wall neoplasm  
2. Muscle flap

### 증 례

환자는 28세 여자로서 3년전 출산후 부터 만져진 동통을 동반하면서 서서히 자라는 흉부종괴를 주소로 내원하였다. 과거력상 특이한 소견은 없었고 이학적 검사상 좌측 유방아래에 위치하면서 흉벽에 유착된 약 15×15cm 크기의 딱딱한 종괴가 만져졌다(Fig. 1). 수술전 단순흉부사진에서는 좌측폐야 하방에 위치하는 종괴가 있었고, 유방촬영영상에서는 큰 종괴로 인하여 좌측 유방이 눌려진 상태였으며 석회화는 없었다. 자기공명사진에서는 늑골의 침범이 없이 좌측흉강으로 침범된 큰 종괴가 관찰되었고(Fig. 2), 골스캔에서는 늑골의 침윤소견은 없었다. 입원당시 시

행한 절개조직검사상에서 유전종으로 진단되었다.

수술은 전신마취하에 좌측유방의 아래쪽 경계를 따라 절개선을 넣고, 유방조직은 보존하면서 종괴를 포함한 흉골의 좌측일부와 좌측 4, 5, 6, 7번째 늑골, 심낭막의 일부, 좌상엽과 하엽의 일부분을 포함하는 완전 절제술을 시행하였다. 종괴를 제거하고난 뒤 심낭 결손 부위는 Gore-Tex patch를 이용하여 보강하였고, 흉벽의 결손은 methyl methacrylate (bone cement) 양쪽에 Marlex mesh를 대 Marlex sandwich로 보강한뒤 그 위에 광배근 유경 근육 피판을 덮고 수술을 마쳤다. 수술소견에서 종괴는 4, 5, 6, 7번째 늑골사이를 침범하여 좌측 늑막강안으로 들어가 좌상, 하엽의 일부와 심낭막의 일부에 침범이 있었다. 수술

\* 경상대학교 의과대학 흉부외과학교실

\* Department of Thoracic and Cardiovascular surgery, College of Medicine, Gyeongsang National University

논문접수일: 95년 5월 26일 논문통과일: 95년 6월 29일

통신저자: 김병균, (660-280) 진주시 칠암동 92번지, Tel. (0591) 50-8124, Fax. (0591) 53-8138

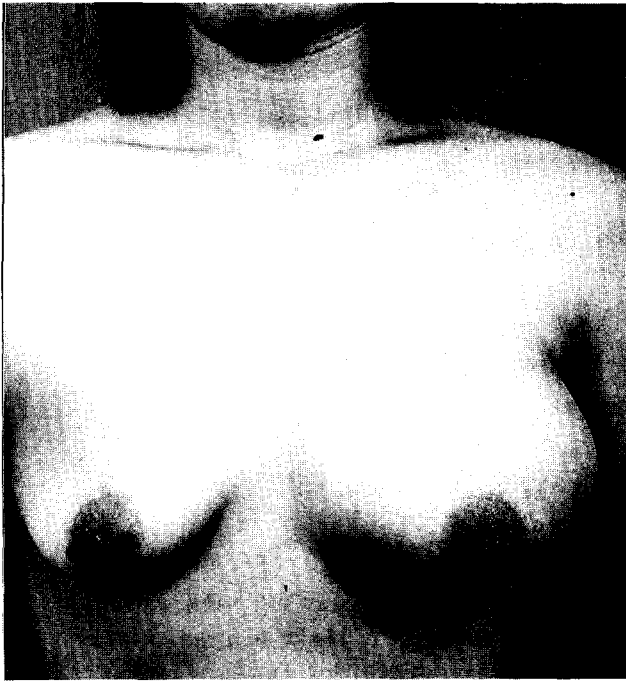


Fig. 1. Preoperative finding shows enlarged left breast



Fig. 3. Postoperative photograph shows scar line and a decrease in size of the left breast



Fig. 2. Preoperative Chest MRI

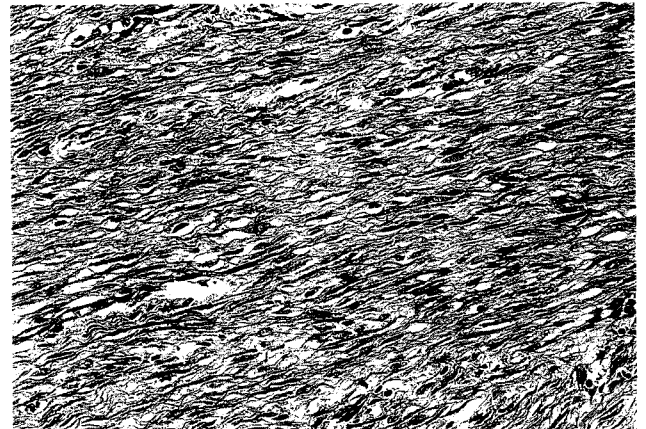


Fig. 4. Microscopic finding; showing the characteristic association of slender uniformly spindle-shaped nuclei and abundant collagen (H-E stain,  $\times 400$ )

후 환자는 특별한 문제가 없이 회복하였고 수술 후 15일째 흉관을 제거하였다(Fig. 3).

절제해 낸 종양은 조직병리 검사상 유전종으로 판명되었다(Fig. 4). 환자는 특별한 합병증 없이 술후 21일째 퇴원하였고 수술후 10개월째 시행한 자기공명사진과 컴퓨터 단층 촬영사진에서 재발의 소견 없이 15개월동안 추적관찰중이다.

## 고찰

유전종은 흉벽에 생기는 연부조직 육종중에서 가장 흔하게 볼 수 있는 양성종양(21%)이고 흉벽에 발생하는 저급 육종 중 54%를 차지하는 종양으로 알려져 있다<sup>1)</sup>. Franz<sup>2)</sup> 등은 섬유종증을 표재성과 심재성으로 나누고 유전종은 심재성 섬유종증으로 분류하고 있다. 유전종은 신체 여러부

위에서 발생되고 호발부위 순으로는 사지가 42~51%, 흉벽은 10~28%, 복벽은 12~22%이다<sup>3)</sup>. 원발성 전이는 하지 않으면서 국소재발을 잘 하기에 양성종양이면서 임상적으로는 악성으로 분류된다<sup>4)</sup>. 국소재발율은 보고마다 다르지만 18~54%이다<sup>3-5)</sup>. Posner<sup>4)</sup> 등에 의하면 5년 동안 국소 재발율은 37%였으며 발생부위별 차이는 없는 것으로 보고 하였다. Brodsky<sup>3)</sup> 등에 의하면 국소재발의 예측 인자로 유일한 것은 치료당시의 환자의 나이인데 30세 이상에서 5년 동안 국소재발율은 11%인 반면 30세 이하에서는 65% 재발율을 보고하였다. 유건종의 진단에 있어서 CT 혹은 MRI는 종양의 침범범위와 종양치료 후 재발 여부의 판정에 중요한 역할을 하며, 특히 MRI는 CT보다 조직간의 대조도가 우수하고 다면영상을 얻어 주위조직과의 관계 및 병변의 침범범위를 정확히 알 수 있는 장점을 가지고 있다. 치료는 원발성종양처럼 종괴를 포함한 광범위 절제술이 요구되며 그의 방사선 요법, 화학요법, 그리고 Tamoxipen같은 호르몬요법도 시도되고 있고 5년 생존율은 93%정도로 알려져 있다<sup>1-5)</sup>.

광범위 절제후 흉벽재건은 골재건과 연부조직재건으로 나눌수 있다<sup>6, 7)</sup>. 골재건의 대체물로는 대퇴근막, 늑골이식, acrylics, silicone elastomers, polyethylene (Marlex), polypropylene (Prolene)-mesh, Gore-Tex patch, stainless steel 과 methyl methacrylate (bone cement) 양쪽면에 Marlex mesh를댄 Marlex sandwich<sup>8)</sup> 등의 방법이 있고 연부조직 재건의 방법으로는 국소 피부 전진법, 유경 근육피판과 유리 근육피판 등의 방법이 있으며 사용되는 근육으로는 광

배근, 대흉근, 전거근, 복직근, 외사복근, 승모근 등이 있다.

본 교실에서는 흉벽에 생긴 유건종 절제후 Marlex sandwich와 광배근 피판을 이용한 흉벽재건술을 시행하여 좋은 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 증례를 보고하는 바이다.

## 참 고 문 헌

1. Gordon MS, Hajada SI, Bain MS, Burt ME. *Soft tissue sarcomas of the chest wall, results of surgical resection.* J Thorac Cardiovasc Surg 1991;101:843-54
2. Franz ME, Sharon WW. *Fibromatosis.* In: Frans ME, Sharon WW. *Soft tissue tumors.* 2nd ed. St. Louis: The C. V. Mosby company. 1988;136-62
3. Brodsky JT, Gordon MS, Hajdu SJ, Burt ME. *Desmoid tumors of the chest wall.* J Thorac Cardiovasc Surg 1992;104:900-3
4. Posner MC, Shiu MH, Newsome JL, Hajdu SI, Gaynor JJ, Brennan MF. *The desmoid tumor: not a benign disease.* Arch Surg 1989;124:191-6
5. Retiamo JJ, Sheinin TM, Hayry P. *The desmoid syndrome. New aspects in the cause pathogenesis and treatment of the desmoid tumor.* Am J Surg 1986;151:230-7
6. 박계현, 김기봉, 성숙환, 김주현. 흉벽종양의 외과적 치료. 대흉외지 1991;24:547-54
7. Anderson BO, Burt ME. *Chest wall neoplasms and their management.* Ann Thorac Surg 1994;58:1774-81
8. McComack P, Bains MS, Beattie EJ, Martini N. *New trends in skeletal reconstruction after resection of chest wall tumors.* Ann Thorac Surg 1981;31:45-52