

□ 이달의 X선 □

## 낭종을 함유한 전 종격동 종괴

연세대학교 의과대학 내과학교실

박홍수, 윤승백, 박광주, 김형중, 안철민

= Abstract =

### Anterior Mediastinal Mass with Cavitation

Hong Su Park, M.D., Seung Baik Yun, M.D., Kwang Joo Park, M.D.,  
Hyung Jung Kim, M.D., Chul Min Ahn, M.D.

Department of Internal Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Radiological criteria such as smooth, sharply defined interface, obtuse angles between lesion and lung and intimate effect on mediastinal contents were usually used to differentiate mediastinal lesion from parenchymal lung lesion.

Recently, we experienced a 60-year-old female presenting with anterior mediastinal mass with cavitation. Grossly it was proven to be peripheral lung cancer adjacent to mediastinum and microscopically it was squamous cell carcinoma. The gross pathological findings of surgical specimen were very well correlated with radiological findings. The unique location such as lung periphery and attachment to mediastinum led us to misdiagnosis of anterior mediastinal mass such as germ-cell tumor and neurogenic tumor.

Key words : Anterior mediastinal mass, Lung cancer

### 증 례

환 자 : 서 ○ ○, 60세, 여자.

주 소 : 간헐적 기침.

현 병력 : 평소 건강히 지내던 환자로 내원 4개월 전부터의 간헐적인 기침을 주소로 내원하여 외래에서 시행한 단순 흉부 X-선 검사상 종격동 종괴 의심되어 입원하였다.

과거력 : 결핵이나 흡연, 음주의 기왕력은 없었으며,

3년전 건강 검진을 받았을 때 특이 이상소견은 없었다고 하였다.

이학적 소견 : 입원당시 체온 36.5°C, 맥박수 68회/분, 호흡수 16회/분, 혈압 120/70mmHg로 정상이었고 의식은 명료하였다. 흉부 청진상 수포음 또는 천명음은 들리지 않았으며 복부 및 사지 진찰상 이상 소견은 관찰되지 않았다.

검사실 소견 : 말초 혈액 검사상 백혈구수 8,880/mm<sup>3</sup>, 혈색소 13.6g/dL, 헤마토크릿 41.9%, 혈소판

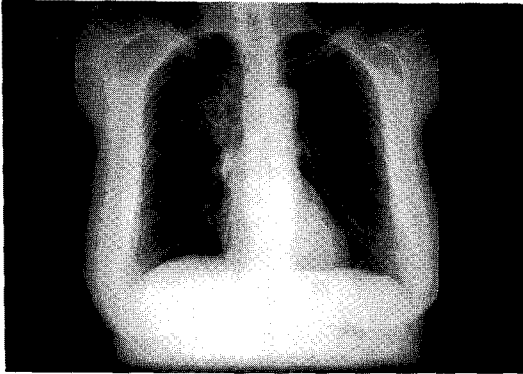


Fig. 1. Chest PA showing well-defined 5×5cm sized round mass on right suprahilar area

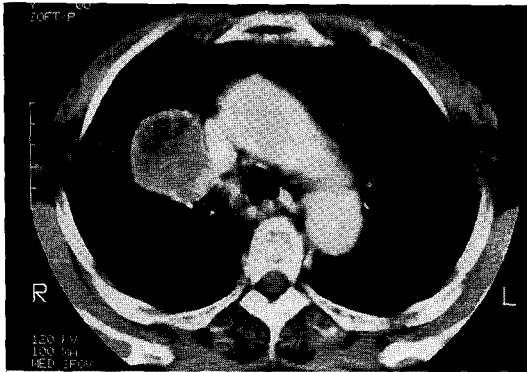


Fig. 2. Chest CT showing 5×5cm sized well-defined soft tissue mass with multiple cavitation at anterior mediastinum

386,000/mm<sup>3</sup> 이었고 소변 검사, 간기능 검사 및 기타 일반 생화학 검사는 모두 정상이었다. 심전도 소견은 정상이었으며, 폐기능 검사는 FVC 3.19L(예측치의 118%), FEV<sub>1</sub> 2.53L(예측치의 128%), FEV<sub>1</sub>/FVC 108% 로 정상이었다. 객담 검사상 항산균이나 악성 세포는 없었다.

방사선학적 소견 및 병리학적 소견: 입원 당시 단순 흉부 X-선 검사상 우측 종격동에 5×5cm 크기의 경계가 뚜렷한 종괴가 관찰되었다(Fig. 1). 흉부 전산화 단층 촬영 (Fig. 2) 및 흉부 자기공명 촬영 (Fig. 3)상에 전 종격동 종괴로 의심되는 경계가 분명한 5

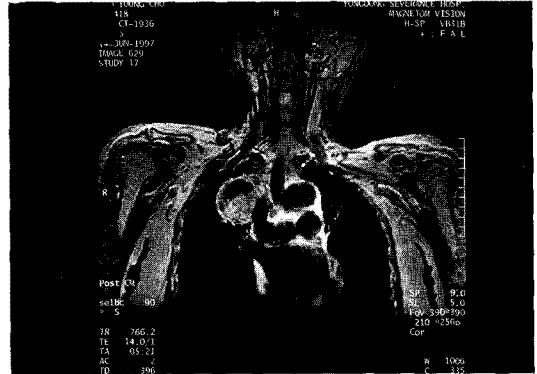
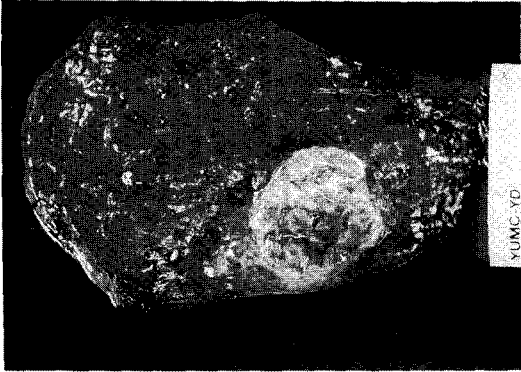


Fig. 3. Chest MRI : T<sub>1</sub> weighted contrast enhanced image shows 5×5cm sized mass with large cavity at paramediastinal portion of right upper lobe

×5cm 크기의 원형 종괴가 상대 정맥에 의한 전 종격동 부위에 관찰되었으며, 기관지경 검사상 특이소견이 없었다. 방사선학적 소견상 배아세포 종양 혹은 신경원성 종양 의심하에 수술을 시행하였으며, 수술 소견상 병변은 5×4×4cm 크기의 등근 피사 부위를 함유한 종괴로 종격동과 접하여 우상엽에 위치하였고 주위 조직과의 유착 및 임파선 비대 소견은 관찰되지 않았다. 조직의 현미경적 소견은 편평 상피 세포암으로 확인되었다.

## 고 찰

본 증례의 경우 간헐적이고 경미한 기침이의 특이 증상은 없었으며 흉부 단순 촬영, 흉부 전산화 단층 촬영 및 자기공명 촬영등 방사선학적으로 5×5cm 크기의 경계가 분명하고 석회화 소견은 없으며 여러 개의 낭종을 포함한 종괴가 상대정맥에 의한 전 종격동 부위에 존재하여 배아세포 종양 혹은 횡격막 신경에서 기인한 신경원성 종양으로 추정 진단하에 수술하였던 예로, 방사선학적 소견상 폐실질과 경계가 뚜렷하면서 종괴가 종격동에 접해있는 소견은 강력히 종격동 종괴를 의심하는 소견이었으며, 종양내 낭종은 상기 질환에서도 볼수 있는 소견으로 감별 진단에 도움을 주지



**Fig. 4.** Gross finding of surgical specimen shows 5×4×4cm sized well defined mass with multiple necrotic area located at apicoposterior segment of the right upper lobe

못하였다.

수술후 관찰한 육안 소견(Fig. 4)은 종격동과 인접한 우상엽 말초에 여러개의 낭종을 함유한 5×4×4cm 크기의 종괴로 보였으며, 조직의 현미경적 소견은 편평 상피 세포암이었다. 수술후 관찰한 육안적 소견은 방사선학적 소견과 일치하였으며 종양이 종격동에 접한 폐의 말초 부위에서 발생하여 방사선학적으로 종격동 질환을 먼저 생각하였다. 그러나 후향적으로 생각하여 보면 폐의 말초 부위에서 발생하여 괴사 소견을 보이면서 종격동에 인접한 편평 상피 세포암의 소견과 일치한다.

폐암은 폐문에 근접하여 발생하는 중심 병변과 폐문에 떨어져서 발생하는 말초 병변으로 분류할수 있으며, 중심 병변은 편평 상피 세포암 및 소세포암, 말초 병변은 선암이 대표적이다<sup>1)</sup>. 편평 상피 세포암은 주로 중심 병변으로 나타나고, 50% 이상에서 폐허탈, 경화 및 폐쇄성 폐렴 소견을 동반하며<sup>2)</sup>, 편평 상피 세포암에서 말초 병변으로 나타나는 경우는 대략 15% 정도로 알려져 있다<sup>3)</sup>.

한편 폐암중에서 괴사 소견은 편평 상피 세포암에서 흔하여 80% 까지 보고되고 있으며<sup>4)</sup>, 선암에서는 3% 정도로 비교적 드문 것으로 알려져 있고<sup>5)</sup>, 말초 병변으로 나타나는 폐암의 16% 정도에서 괴사 소견을 동반하는 것으로 알려져 있다<sup>4)</sup>. 한편 고립성 폐결절의 2~15%가 전이성 종양으로 알려져 있으며, 대장, 유방, 신장 종양과 육종이 흔한 원인으로 알려져 있다. 괴사 소견은 전이성 종양에서 4% 정도로 원발성 폐암보다 적게 나타나며 남자는 두경부 종양, 여성은 생식기 종양이 가장 흔하고 그외의 원인으로는 빈도는 적으나 대장암 및 골육종 등으로 알려져 있다<sup>6,7)</sup>.

결론적으로 본 증례는 폐암이 종격동과 인접한 폐의 말단 부위에 발생하여 방사선학적으로 종격동 종괴를 우선 생각하였던 예로, 폐암 특히 편평 상피 세포암의 흔한 방사선학적 소견은 아닌 것으로 생각된다.

## 참 고 문 헌

1. Armstrong P, Wilson AG, Dee P, Hansell DM : Imaging of diseases of the chest. 2nd ed. St. Louis, Mosby, 272, 1995
2. Byrd RB, Miller WE, Carr DT : The roentgenographic appearance of squamous cell carcinoma of the bronchus. Mayo clinic proc 43 : 327, 1968
3. Auerbach O, Garfinkel L : The changing pattern of lung carcinoma, Cancer 68 : 1973, 1991
4. Chaudhuri MR : Primary pulmonary cavitating carcinomas, Thorax 28 : 354, 1973
5. 전태주, 김상진, 이두연, 안철민 : 폐선암의 전산화 단층촬영 소견. 대한 방사선 의학회지 34(3) : 373, 1996
6. Steele JD : The solitary pulmonary nodule.

Report of a cooperative study of resected asymptomatic solitary pulmonary nodules in males. *J Thorac Cardiovasc Surg* 46 : 21, 1963

7. Clagett OT, Woolner LB : Surgical treatment of solitary metastatic pulmonary lesion. *Med Clin North Am* 48 : 939, 1964