

상대정맥에 발생한 해면상 혈관종

-1례 보고-

김 동 원* · 이 재 영** · 배 철 영* · 신 원 선* · 맹 대 현* · 곽 영 태 · 이 신 영*

=Abstract=

Mediastinal Cavernous Hemangioma

Dong Won Kim, M.D. *, Jae Young Lee, M.D. **, Chul Young Bae, M.D. *,
Won Seon Shin, M.D. *, Dae Hyeon Maeng, M.D. *,
Young Tae Kwak, M.D. *, Shin Young Lee, M.D. *

Mediastinal hemangioma is a rare tumor and only few cases have been reported in the literatures. We have experienced one case of cavernous hemangioma occurring at the superior vena cava. The patient was a thrity-five year old female with no specific symtoms except palpable cystic mass in the right cervical area. A routine chest radiography showed an upper mediastinal mass. Computed Tomography showed about 4×5 cm sized cystic mass communicating to the superior vena cava 2 cm above of the veno-atrial junction. After the evaluation, surgical excision was performed and the pathologic diagnosis was confirmed to cavernous hemangioma. Postoperative course was uneventful and the patient has been followed up without any problems.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1998;31:69-72)

Kew word : 1. Mediastinal neoplasm
2. Hemangioma

증 례

환자는 32세된 여자환자로 우측 경부에 발생한 종괴를 주소로 이비인후과 외래를 방문하여 수술을 위해 검사를 시행하던 중 단순 흉부 방사선 촬영상 우측 종격동 내에 비정상적인 음영이 관찰되어 본 과로 의뢰된 환자이다.

본 과에서 추가로 시행한 흉부 컴퓨터 단층 촬영과 MRI 상 상대 정맥의 우심방 유입구 주변으로 4×5 cm 크기의 낭

종성 병변이 관찰되었고 조영제의 상대 정맥으로의 교통이 확인되었다(Fig. 1,2).

저자들은 혈관종 혹은 아주 드물지만 선천성 심낭막 결손으로 생각하고 수술을 하기로 결정하였다. 수술 전 시행한 검사상 특이한 소견은 없었으며 수술 후 혹시 발생할 수 있는 종격동염에 대비하기 위해 경부의 종괴는 수술적 절제의 대상에서 제외시키고 추후 수술을 하기로 결정하였다.

수술은 양와위에서 정중 흉골 절개를 통해 병변 부위로

* 인제대학교 상계백병원 흉부외과학교실

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Inje University Sanggye Paik Hospital, Seoul Korea

**경희대학교 의과대학 흉부외과학교실

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Kyung Hee University, Seoul Korea

논문접수일 : 97년 6월 28일 심사통과일 : 97년 9월 20일

책임저자 : 김동원, (139-707) 서울특별시 노원구 상계7동 761-1, 인제대학교 상계백병원 흉부외과. (Tel) 02-950-1042, (Fax) 02-3391-0175
e-mail : kamje. kor

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.



Fig. 1. Preoperative CT showed the cystic mass communicating to superior vena cava and the phlebolith was observed.



Fig. 2. Preoperative Chest MRI showed the anterior mediastinal cystic mass communicating to superior vena cava.

접근하였다. 피부에서 심낭막까지는 특이한 소견은 없었고 상대정맥의 우심방 유입구 약 2 cm 상방에 직경 약 1.5 cm의 연결된 혈관을 동반한 종괴가 확인되었다. 좌측 무명정맥은 정상적으로 상대정맥으로 유입되었으며 종괴의 연결혈관으로부터 약 1.5 cm 정도의 상방으로 유입되고 있었다. 상대정맥과 연결된 혈관 이외에 육안적으로 확인된 혈관은 없었으며 주위의 조직과의 유착은 없었는데 종격동 늑막과는 분리가 되지 않아 종격동 늑막을 포함해서 절제하였다 (Fig. 3).

절제 후 상대정맥과의 교통 부위는 prolene 4-0를 이용해 단순연속봉합하여 처리한 후 중심정맥압을 측정하여 봉합 부위의 협소가 없음을 확인하였다.

절제해낸 종괴의 병리조직학적 결과는 해면상 혈관종으로 진단되었고 수술 후 2일째 흉관을 제거하고 수술 7일째 퇴원하였으며 상처 감염 및 기타의 합병증은 없었다. 환자는 현

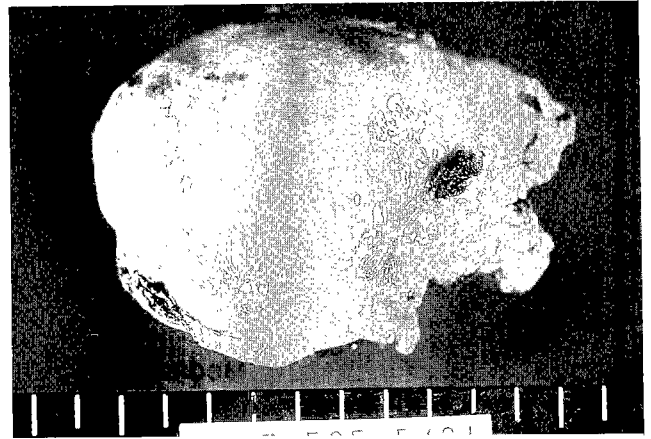


Fig. 3. Gross finding of the specimen.

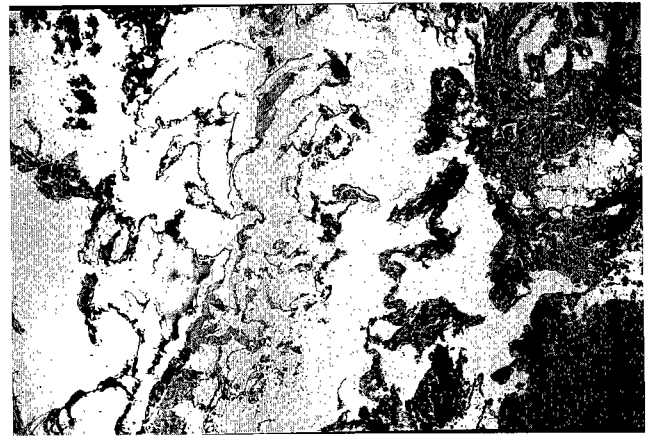


Fig. 4. Microscopic finding of the specimen showed prominent vascular component and smooth muscle proliferation.

재 외래 통한 추후 관찰 중이며 수술 후 14일째 시행한 흉부 초음파상 상대정맥은 협소 부위 없이 정상적인 혈류가 확인되었다.

고찰

종격동에 발생한 혈관종은 매우 드문 질환으로 국내외적으로 수례만 보고되고 있다.

이와 같은 혈관종은 피부와 피하조직에 주로 발생하며 간과 중추신경계 및 다른 내장기관에 발생할 수 있지만 종격동에 발생하는 경우는 아주 드물다.

종격동에 발생한 혈관종에 관한 보고는 국내적으로는 한영숙등¹⁾이 1978년 1례를 보고하였으며 국외에는 몇몇 기관에서 발표한 바가 있는데, 이중 Baker등²⁾이 70례의 종격동 혈관종을 발표한 보고에 의하면 가장 흔한 혈관종이 해면상 혈관종으로 약 30%를 차지했다고 하였으며 성비에 의한 차이는 없었고 호발 연령은 25세에서 35세라고 하였다. 또한

전종격동에 주로 발생하며 개흉술 이전에 진단이 내려지기는 드물다고 언급하였다. Davis등³⁾은 종격동 혈관종의 구미 문헌을 분석한 결과를 발표한 보고서에서 68%가 전종격동에 위치하고 있었으며 22%가 후종격동에 위치하고 있었다고 하였다. 본 저자들의 경우에도 전종격동에 위치하고 있었다.

종격동에 발생한 혈관종은 특징적인 임상 증상은 없으며 발생 부위에 따른 이차적 증상이 나타날 수 있다. 종격동 혈관종의 진단은 수술적 절제에 의한 조직학적 진단이 유일한 방법이겠지만 Timothy등⁴⁾은 종격동 혈관종의 컴퓨터 단층 촬영과 MRI 음영에 대한 언급에서 종격동 내에서의 혈관종의 빈도는 매우 낮지만 반드시 enhancing되는 종격동 종양의 감별진단에 포함해야 한다고 하였다. 저자의 경우에는 컴퓨터 단층 촬영시 상대정맥의 우심방 유입구에 위치하고 있어서 종격동 종양으로 판단하기는 매우 힘들었다. Feinberg등⁵⁾도 전방종격동에서는 흉선종, 후방종격동에서는 신경종양, 그리고 흔히 기형종과 반드시 감별하여야 한다고 강조하였다. 또한 Davis등은 종격동 혈관종 환자의 단순 흉부 방사선 소견상 정맥 결석(phlebolith)의 유무를 강조하였는데 약 10%의 빈도를 보인다고 보고하였다. 저자들의 경우에는 단순 흉부 방사선 소견상에는 유무를 판단하기 힘들었으며 컴퓨터 단층 촬영상 정맥 결석으로 판단되는 음영을 확인할 수 있었다.

혈관종은 조직학적으로 주위와의 경계가 명확하게 구분되거나 피막형성은 없으며 해면상의 결체 조직기질로 분리되어 있는 혈관을 가지며 내부에 국소적 혹은 전체적으로 혈성 성분으로 충만되어 있다. Moran등⁶⁾은 18례의 종격동 혈관종의 형태학적인 양상을 세분하여 보고하였는데, 종격동 혈관종은 크게 모세관성 혈관종과 해면상 혈관종으로 구분되며 전자는 얇은 섬유 결체 조직에 의해 분리된 소엽성 형태를 갖고 있으며 이 소엽들은 혈관 내면을 채우는 고품의 매우 증식된 세포로 구성되어 있다고 하였으며, 후자인 해면상 혈관종은 이와는 다른 조직병리학적 양상을 갖고 있는데, 확대해서 관찰하면 다양한 양의 혈성 성분으로 채워진 확장된 혈관을 볼 수 있으며 이 혈관들은 섬유 결체 조직과 분리되어 있다고 하였다. 또한 일부에서는 증식된 평활근이 혈관

성분들과 혼합되어 관찰될 수 있다고 하였다. 본 저자들의 경우에도 후자에 해당하는 병리조직학적 소견이 관찰되었다 (Fig. 4).

종격동 혈관종의 치료는 수술적 절제에 의한 조직학적 확인을 하여야 하는데는 이견이 없는데, Cohen등⁷⁾은 15명의 종격동 혈관종 환자를 치료함에 있어 6명의 환자에서만 완전 절제를 시행하였다고 하였으며, 국소적 재발에 의한 문제점이 아주 경미하고 악성변성의 증거가 없기때문에 완전 절제를 위한 근치적 절제술(radical resection)은 추천할 만하지 않다고 보고하였다. 하지만 일반적으로 수술에 의한 완전절제가 가장 확실하고 인정된 치료법이며, 본 저자들도 혈관종의 상대정맥에 연결되어 있는 직경 약 1.5 cm의 혈관을 혈관 겸자로 잡고 상대정맥의 협소가 없도록 주의하면서 완전절제를 시행하였다.

이상 인제대학교 상계백병원 흉부외과에서는 임상적으로 매우 드문 상대정맥에 발생한 해면상 혈관종을 수술 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. 한영숙, 김세화, 이홍균. 종격동 해면상 혈관종. 대흉외지 1978;11:108-11
2. Baker JM. Unusual vascular tumours of the mediastinum. Ann Thorac Surg 1967;3:358-62
3. Davis JM, Mark GJ, Greene R. Benign Blood Vascular Tumors of the Mediastinum. Radiology 1978;126:581-7
4. Timothy HS, Barry HG, Issac RF. CT and MR Imaging of Mediastinal Hemangiomas. J Comput Assist Tomogr 1990; 5:766-8
5. Finberg SB. Posterior Mediastinal hemangioma. Radiology 1957;48:90-3
6. Moran CA, Suster S. Mediastinal Hemangioma: A Study of 18 Cases with Emphasis on the Spectrum of Morphological Features. Hum Pathol 1995;26:416-21
7. Cohen AJ, Sbaschnig RJ, Hochholzer L, Lough FC, Albus RA. Mediastinal hemangiomas. Ann Thorac Surg 1987;40: 656-9

=국문초록=

종격동에 발생하는 혈관종은 매우 드문 질환으로 국내외적으로 발표된 예가 흔하지 않다. 본 인제대학교 상계백병원에서는 상대 정맥의 우심방 유입구 상방에 발생한 해면상 혈관종을 수술적 치험하였기에 보고하는 바이다. 환자는 35세된 여자 환자로써 우측 경부의 낭종성 종괴를 주소로 이비인후과 외래를 방문하여 수술을 위해 촬영한 단순 흉부 방사선상 우측 종격동에 비정상적인 음영이 관찰되어 본과로 전원되어 추가 검사 후 수술적 절제를 시행하였다. 절제한 종괴는 상대 정맥의 우심방 유입구 약 2cm 상방에 약 4x5cm 크기의 해면상 혈관종으로 확진되었으며 수술 후 7일째 퇴원하여 현재 외래 통한 관찰 중인 바, 이상 소견 없이 잘 지내고 있다.