

淋巴樣過誤腫 一例報告

陳在權*·朴胄澈*·柳世英*

== Abstract ==

Lymphoid Hamartoma in the Mediastinum

—A case report—

Jae Kwon Jin, M.D.*, Joo Chul Park, M.D.*, Seh Young Yoo, M.D.*

Lymphoid hamartomas are a rare benign disease which can be easily treated by complete surgical excision. They develop most often in the thorax, and can be discovered usually on routine chest X-ray. But some of them can also be found because of pressure symptoms or the presence of a palpable mass if outside the thorax.

We experienced a case of the hyaline-vascular type of lymphoid hamartoma in the left hilum of a 29 year-old Korean male in March, 1979. He was well except intermittent cough and left chest discomfort of one year duration and was treated by resection of the left upper lobe including nodular tumor masses.

The histological characteristics were an aggregation of lymphoid follicles composed of concentrically arranged mature lymphocytes with centrally placed thick walled arterioles showing endothelial proliferation and some of them were hyalinized. Between the follicles, there was extensive capillary proliferation and infiltration of numerous lymphocytes, scanty plasma cells and eosinophils.

緒 論

淋巴樣過誤腫 (lymphoid hamartoma) 은 1956年 Castleman 등²⁾ 이 胸腺의 腫瘍을 調査하던中 縱隔洞內에 胸腺腫과 類似한 巨大한 淋巴性 덩어리를 報告하면서 “良性淋巴腺肥厚” (benign lymph node hyperplasia) 라고 命名하였다.

그 以後로 이 特殊한 病變의 例가 여러 이름, 즉 淋巴樣過誤腫 (lymphoid hamartoma), angiofollicular lymphoid hamartoma, angiofollicular lymph node hyperplasia, benign giant lymph node follicular lympho reticuloma 등으로 報告되어 왔는데 1975年 Harrison 이

그때까지 報告된 150例를 綜合한 結果 大部分(84例) 이 胸部에 있었고 16例가 腹部, 24例가 경부 및 액와 부위, 나머지가 그 외 다른 部位에서 發見되었는데 이와 같이 縱隔洞이 最高의 好發部位나 正常으로 淋巴腺이 存在하는 部位에서는 어디에서나 생길 수 있다.⁸⁾

著者は 最近 慶熙大學校 附屬病院 胸部外科에서 縱隔洞에 發生하여 左側 上葉을 侵犯한 Hyaline vascular type의 angiofollicular lymphoid hamartoma 1例를 治驗하였는데 이 病變은 臨床的으로는 惡性腫瘍과의 鑑別 診斷이 매우 어려웠던 特徵의인 組織學的 樣相에 의해서 만이 鑑別될 수 있으며 病의 稀貴性으로 韓國에서는 처음 報告되므로 文獻考察과 함께 報告하는 바이다.

症 例

27 歲, 男

* 慶熙大學校 醫科大學 胸部外科學教室
* Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, College of Medicine, Kyung Hee University

1年前부터始作한 간헐적인左側胸部痛症과 기침을主訴로 1979年 3월에入院하였다.患者는 1973년부터 2年間肺結核의 診斷下에抗結核劑를服用하였으며 그後非活動性으로 確認되어治療를 中斷하였다.

家族歷은 特別한 事項이 없었으며入院當時左側胸部上部에서 聽食음이 聽取되는 것 以外에는 特別한 所

見이 없었다.

理學的 所見 및 檢査; 血壓 120/70, 脈搏 80/min, 呼吸 20/min 로 正常이었으며 Hb 11.9 Gm/100 ml, Hct 39%, WBC 8200/mm³, ESR 55 mm/hr, Corrected ESR 42 mm/hr 로 血沈速度가 약간 增加되어 있었고 객담檢査에서도 特異所見은 發見할 수 없었다. 電解質檢査 肝機能檢査, 心傳導檢査도 正常이었다. 入院當時胸部單純 X-ray 撮影上 氣管이 右側으로 밀려져 있는 所見과 함께 左側 上肺野에 直徑 7~8cm 정도의 비교적 境界가 明確한 圓型의 陰影을 볼 수 있었고 大動脈弓(aortic knob)은 이 異常陰影에 가려 잘 區分할 수 없었다. 側面寫眞에서는 그 陰影이 中縱隔洞에 위치하였다. (Fig. 1, 2 參照)

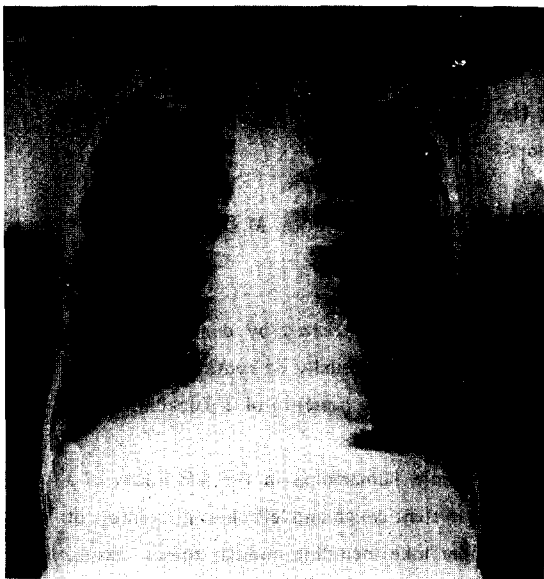


Fig. 1.

氣管枝鏡檢査上에는 左側上肺葉의 上分節로 가는 氣管枝의 入口가 좁아진 所見을 보였고 氣管枝造影撮影 및 胸部斷層撮影에 境界 明確한 圓型의 陰影이 氣管을 右側으로 밀고 左側 主氣管枝를 下側으로 밀며 左側 apico-posterior segment로 가는 氣管枝가 左下方向으로 壓迫되며 좁아져 있는 所見을 볼 수 있었다 (Fig. 3 參照).

大動脈瘤를 rule out 하기 위해 大動脈造影를 施行한 결과 動脈瘤의 證據는 發見할 수 없었으므로 縱隔洞腫瘍이라는 診斷下에 左側 五番째 肋骨下部로 開胸하였다. 手術所見;

成人 주먹크기의 腫瘍(10 × 8cm)이 左側肺 上葉의 肺門部에 位置하고 있었으며 左側肺 上葉으로 가는 氣管枝를 조이고 있었고 左側肺 上葉까지 단단하게 浸潤

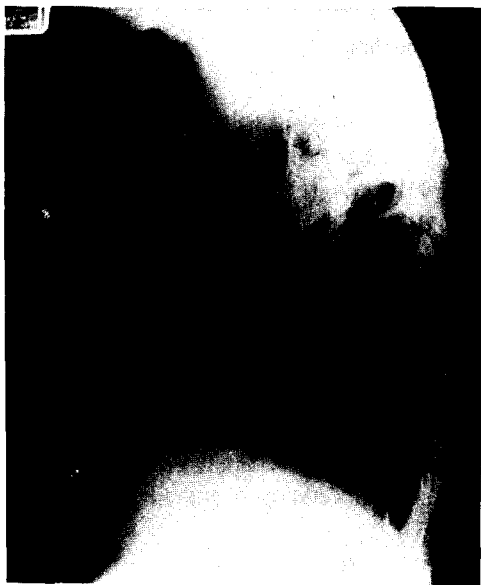


Fig. 2.

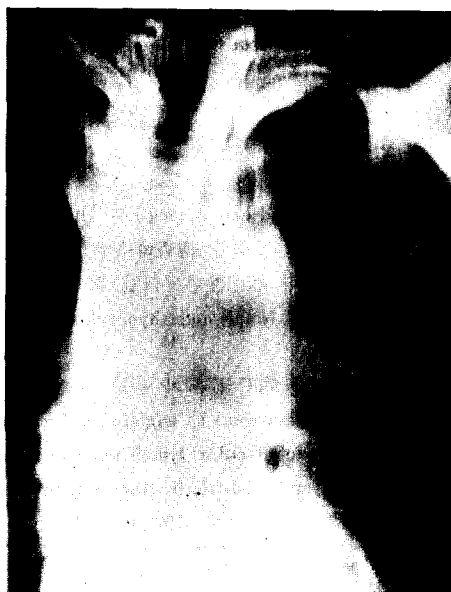


Fig. 3.

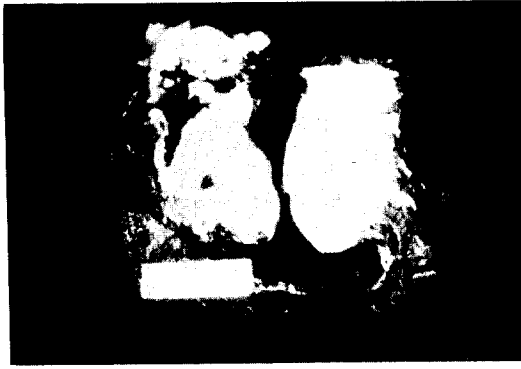


Fig. 4. Cut surface of the tumor mass which is infiltrating into the lung parenchyme.

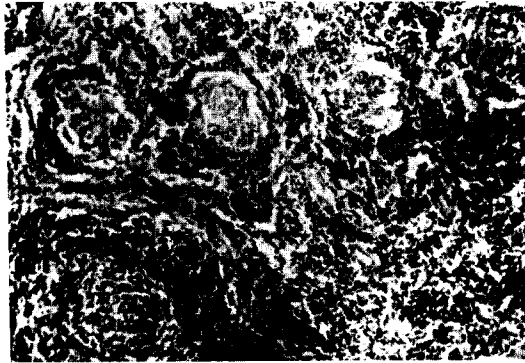


Fig. 5.



Fig. 6.

되어 있었으며 氣管주위에 성인무지 크기의 단단하고 增大된 淋巴節로 생각되는 腫瘍이 5個程度 存在하였다. 이와같이 左側 肺上葉에서 發生한 肺癌이 縱隔洞 淋巴腺으로 轉移를 한 것 같은 所見을 보였고 手術은 縱隔洞 肋膜을 열고 肺上葉과 함께 腫瘍 및 肥厚된 淋巴結

節을 摘出하였다.

組織病理所見:

肉眼的으로 5個의 獨立된 腫瘍으로 가장 큰 것이 무게 200 gm이며 $4 \times 3 \times 2.5$ cm의 크기로 콩과 같이 둥근 形態였으며 氣管枝를 둘러싸고 있었다. 腫瘍의 切斷面은 灰白色의 同質性的 腫瘍로 이 腫瘍이 肺實質로 浸潤되어 가고 있으며 氣管枝가 좁아져 있는 所見을 볼 수 있었다 (Fig. 4 參照).

特徵적인 顯微鏡所見은 肺實質속으로 數 많은 類淋巴節 (lymphoid follicle)이 增殖되어 있고 이 lymphoid follicle은 密集된 淋巴球가 同心으로 排列되어 있으며 그 中心部에는 두터운 環을 가진 動脈管이 存在하며 이 動脈管도 内膜이 增殖되어 있었다. 이 lymphoid follicle 사이 사이에도 血管이 아주 잘 發達되어 있으며 浸潤細胞는 주로 淋巴球이나 곳에 따라서는 形質細胞와 好酸球 및 芽細胞型的 細胞가 散在해 있었다 (Fig. 5 參照).

lymphoid follicle 中央의 動脈管과 follicle 사이에 發達된 血管의 一部分은 硝子化 되어 管腔이 막혀 있었다 (Fig. 6 參照).

考 案

淋巴樣 過誤腫 (lymphoid hamartoma, Angiomatous lymph node hyperplasia)은 서서히 자라는 腫瘍로 組織學的으로 hyaline vascular type과 plasma cell type의 2가지 型으로 分類하는데 hyaline vascular type이 5倍以上 더 자주 發見된다.^{4,8)}

hyaline vascular type에서는 보통 症勢가 없어 身體檢査等 偶然한 機會에 發見되는 境遇가 보통이나 드물게는 周圍臟器의 壓迫症狀이나 腫瘍의 觸指에 의해 發見되는 수도 있는데 本例에서는 氣管枝 壓迫에 의해 가침 등의 症狀이 있었다. 그러나 plasma cell type에서는 約 50%에서 發熱, 發育遲延, 비장비대, 貧血, 血沈速度增加, 白血球增多, 血小板增加症 및 過급분극性血症 등의 慢性炎症態와 비슷한 症勢가 나타나며 이 症狀은 腫瘍의 摘出에 의해 1~2個月內에 消失되는 것이 普通이다.⁸⁾

hyaline vascular type의 特徵은 豊富한 血管의 增殖과 硝子質化가 特徵인데 本例에서와 같이 正常的인 淋巴球가 양과결정 같이 同心으로 羅列된 lymphoid follicle이 增殖되어 있으며 follicle 中心部에 있는 血管의 内膜細胞가 同心으로 羅列되어 있으며 이 血管이 硝子質化 되어 Hassall's corpuscles와 비슷하게 보여 過去에 胸腺腫으로 誤診되곤 하였다. follicle 사이 사이에도 血管이 豊富히 發達되어 있으며 硝子質化가 이 血管에도 나타나고 浸潤細胞는 주로 淋巴球이나 形質細胞

와 好酸球 等도 적은 數에서 나타난다.^{4,6,8)} 이와같이 血管이 잘 發達되어 있기 때문에 手術時 出血이 심한 境遇가 많다.^{2,5,9)}

Plasma cell type은 以上の hyaline vascular type의 組織學의 特徵과 함께 follicle 사이에 形質細胞가 아주 많이 浸潤되어 있으며 胚中心 (germinal center) 이 lymphoid follicle 에 存在하는 境遇가 많다.^{4,8)}

1969年 Flendrig 는 plasma cell type 이 이 病變의 初期狀態이고 活動狀態이며 hyaline vascular type 이 後期狀態라고 主張하였는데 이는 어떤 例에서는 이 두 型이 共存하여 나타나기 때문이다.³⁾

淋巴樣過誤腫의 本質과 發生原因이 아직 確實히 밝혀 지지는 않았으나 Harrison, Keller 等⁴⁾은 이 病變의 組織學의 特性이 慢性炎症때의 所見과 類似하므로 慢性炎症이나 virus가 原因이 아닌가 생각하였으나 virus는 아직 分離해 내지 못하였다.

follicle의 增殖과 形質細胞의 浸潤은 抗原에 대한 免疫反應에 의해 나타나는 性狀과 類似하므로 virus와 다른 抗原에 의한 抗體反應이 아닌가 하는 主張도 있다.⁴⁾ 또한 이 病變이 淋巴腺의 洞이 없으며 lymphoid follicle 이 不規則하게 排列되어 있기 때문에 淋巴組織의 過誤腫이라고 主張하는 사람도 있다.^{1,6,9)}

治療는 完全한 外科的 摘出이 가장 좋으며 完全한 切除가 不可能할 때는 部分切除만으로도 좋은 效果를 보이는데 이 理由는 普通 部分切除 後에 나머지 部分의 再發育은 極히 드물기 때문이다. 手術治療以外 放射線照射나 化學療法 等은 治療價値가 없다.^{4,8)}

結 論

29歲 된 韓國 男子 患者의 左側 肺門部에 發生하여 左側 上葉을 浸潤한 hyaline vascular 型의 angiofolli-

cular lymph node hyperplasia (lymphoid hamartoma : 淋巴樣過誤腫) 1例를 治驗하여 文獻考察과 함께 報告하는 바이다.

REFERENCES

1. Abell, M.R. : *Lymphnodal hamartoma versus thymic choristoma of pulmonary hilum.* Arch. Pathol. 64: 584, 1957.
2. Castleman, B., Iverson, L., and Menendez, V. : *Localized mediastinal lymph node hyperplasia resembling thymoma.* Cancer 9: 822, 1956.
3. Hartsock, R.J. : *Postvaccinial lymphadenitis.* Cancer 21: 632, 1968.
4. Keller, A.,R., Hochholzer, L., and Castleman, B. : *Hyaline-vascular and plasma-cell types of giant lymph node hyperplasia of the mediastinum and other locations.* Cancer 29: 670, 1972.
5. Krasznai, G., and Juhasz, I. : *Angiomatous lymphoid-tissue hyperplasia.* J. Pathol. 97: 148, 1969.
6. Lattes, R., and Pachter, M.R. : *Benign lymphoid masses of probable hamartomatous nature.* Cancer 15: 197, 1962.
7. Mackay, J.S. : *Axillary angiofollicular lymph node hyperplasia.* Can. Med. Assoc. J. 100: 434, 1969.
8. Pujari, B.D., and Deodhare, S.G. : *Cervical angiofollicular lymph node hyperplasia(lymphoid hamartoma).* J. Laryngol. Otol. 91: 541, 1977.
9. Tung, K.S.K., and McCormack, L.J. : *Angiomatous lymphoid hamartoma.* Cancer 20: 525, 1967.