

폐에 발생한 경화성 혈관종

김 육 진* · 최 영 호* · 이 인 성* · 김 형 묵

-Abstract-

Sclerosing Hemangioma of Lung

-1 Case Report-

Oug Jin Kim, M.D.*, Young Ho Choi, M.D.* , In Sung Lee, M.D.* , Hyoung Mook Kim, M.D.*

Sclerosing hemangiomas of lung are benign neoplasms of uncertain histogenesis. They have varegated histologic appearance characterized by an admixture of solid, hemorrhagic, papillary and sclerotic lesions. We have experienced a case of sclerosing hemangioma of lung recently. She was 43 year-old woman and suffered only from mild vague chest pain. Well circumscribed round mass was placed at the right hilum. Mass enucleation was done and she was recovered and discharged with event free.

서 론

폐에 발생하는 경화성 혈관종은 비교적 드문 양성종양으로 1956년 Liebow와 Hubbell등이 처음 보고하였으며, 그 기원에 대하여 많은 논란이 되고 있다. 그 명칭도 Xanthoma, Histiocytoma, Xanthofibroma 등으로 다양하다. 그러나 이 질환은 특징적 증상이 없이 발견되며 수술적 근치가 가능하다는 점에는 일치된 의견을 보여준다. 본 고려대학교 의과대학 흉부외과학교실에서는 최근 우연히 발견된 폐에 발생한 경화성 혈관종 환자를 수술 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례

평소 건강하던 34세 여자로 약 6개월전부터 간헐적인 우측 흉부통을 주소로 개인병원에서 흉부사진촬영후 우측폐종양으로 전원되었다. 과거력이나 가족력에 특이한 소견은 없었다. 기침이나 객담, 각혈등의 증상은 없었으며 체중의 감소도 없었다.

혈액검사, 간기능검사, 요검사, 전해질, 심전도등은 정상이었다. 단순흉부 X-선 사진에서 주위조직과 경계가 분명한 직경 3cm정도의 종괴가 우측 폐문부위에 있었으며 석회화 침착이나 그외 다른소견은 보이지 않았다(사진 1). 수술전 시행한 흉부 컴퓨터 단층촬영에서 기관지 침윤이나 임파선 종창등의 소견은 보이지 않았다(그림 2). 수술은 우측 제 6늑간을 통하여 개흉하였으며 하엽 상부절 장축늑막 하부에 종괴가 있었으며 주위조직과 유착이 없어 종양적출술을 시행하였다. 육안적으로 매끈한 표면을 갖고 있었으며 조직소견에서 혈관의 증식을 동반한 경화성 혈관종으로 판명되었다(그림 3).

본 논문은 고려대학교 학술연구비의 보조로 이루어진 것임

*고려대학교 의과대학 흉부외과학교실

*Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery,

Korea University Medical College

1990년 9월 29일 접수

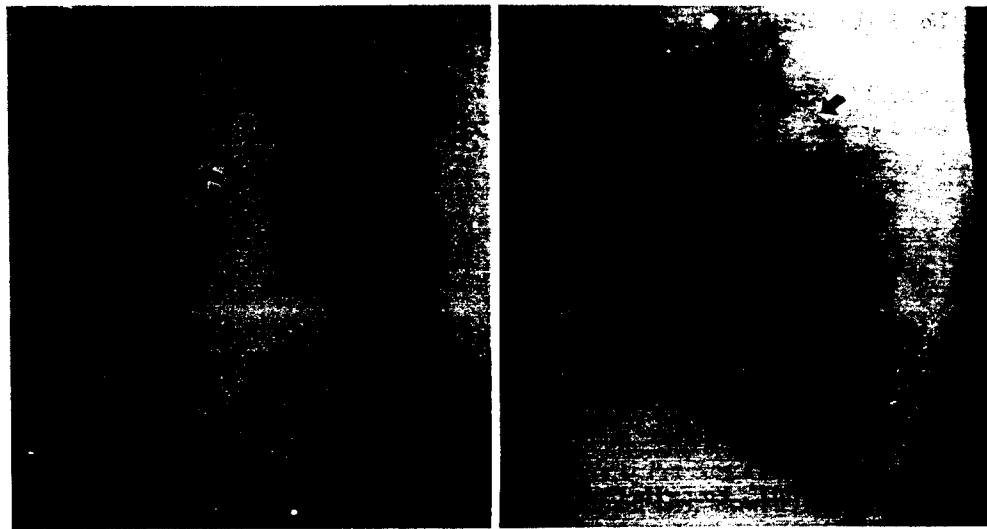


Fig. 1. Chest P-A and right lateral view show homogenous well circumscribed mass on right hilum.

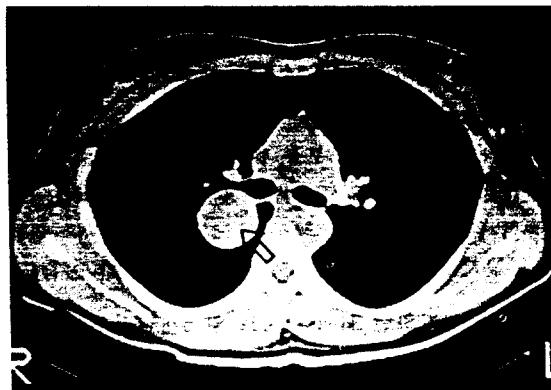


Fig. 2. Chest CT scan. No invasion and lymphadenopathy are founded.

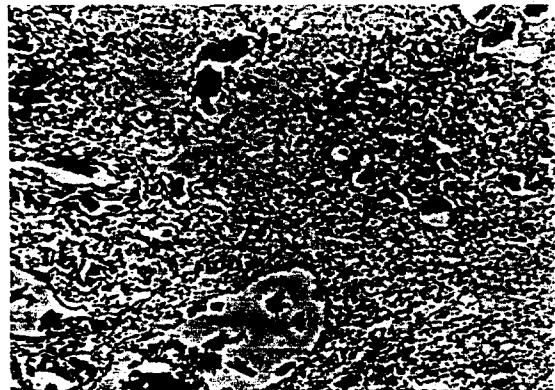


Fig. 3. Microscopic finding. Multiple blood filled angiomas proliferation on the solid area.

고 찰

폐장에 발생하는 비교적 드문 양성종양인 경화성 혈관종은 1956년 Liwbow와 Hubbell¹⁾에 의해 처음 명명되었다. 경화성 혈관종은 양성 종양으로 주로 원형 또는 타원형의 단일 종양으로 나타나나, 경우에 따라서는 양측성 또는 다발성으로 나타나기도 한다^{2,3,4,5)}.

이 종양은 1912년 Wolbach가 기술한 피부에 발생하는 경화성 혈관종과 비슷한 소견을 보이나, 조직학적 소견이 다양하여 조직구종, 황색종등의 명칭으로 불리우기도 하였다¹⁾.

경화성 혈관종의 분포연령은 10대에서 80대까지 다양하게 나타나나 주로 30, 40대에 주로 나타나며 평균 연령은 44세로 나타난다^{1,3,6,7,10,13,14)}. 남여비를 보면 남자보다 여자가 약 4배가량 더 높은 빈도를 보여준다. Spencer와 Nambu³⁾등에 의하면, 동양인에서 빈도가 증가하고 있다고 보고하였으나 그 원인에 대하여는 알려지지 않았다.

종양의 크기는 0.4cm부터 8cm까지 다양하나 5cm 미만이 90%를 차지한다. 많이 발생하는 부위는 하엽으로 반수이상에서 발생하나 어디든지 생길 수 있으며, 대부분이 흥막하부에 위치한다⁷⁾.

임상적으로는 자각증상없이 우연히 발견되는 경우

가 78%로 가장 많으며, 기침, 객담, 혈성객담, 토혈, 흉부동통 등을 보이기도 한다. 대부분의 경우에서 종양은 아주 서서히 자라거나 아니면 전혀 크기의 변화가 없는 경우가 대부분이다⁷⁾.

현미경 소견상 1) more cellular solid zone 2) more papillary zone 3) both cellular and sclerotic 4) more confluent sclerotic zone 4) angiomatic or hemorrhagic type 등의 모양이 혼합적으로 나타나며 보통 임파구, 혈관구, mast cell 등이 같이 혼합되어 나타난다. 경우에 따라서는 성숙지방세포군이 고형종양내에 나타나기도 하며 이것은 혈구나 다른 조직세포의 파사되어 생긴 공간 또는 surfactant나 다른 secretion이 축적되었던 부위에 Foamy macrophage 내의 과지방침작으로 생긴것으로 생각된다⁷⁾.

이 종양의 기원에 대하여는 아직도 논란이 되고 있다. Liebow⁸⁾나 Hubbell¹¹⁾등은 이병변을 혈관의 증식성 병변으로 기술하였으며 Hass⁸⁾와 Kay⁹⁾등은 전자현미경소견에서 Waibel-Palade bodies, 포음성소포와 내피세포에 합당한 소견을 보여주므로 기원세포가 미분화 내피세포임을 주장하였다. 반면 Spencer³⁾는 이종양의 일차적인 변화는 폐간엽의 증식이고 그후 이차적인 혈관변화가 뒤따른다고 기술하였다. Chan¹⁰⁾과 Hill¹¹⁾, Nagata⁶⁾등은 미분화 상피세포에서 기원한다고 하였고, Spener³⁾와 Kennedy¹²⁾등은 hamartomatous origin을 주장하였다. 한편 1983년 Katzenstein¹³⁾등은 전자현미경소견 이외에 조직화학적, 면역화학적 및 glycosamine 전기영동법을 사용하여 중피세포기원을 주장하였으나 현재까지 정립된 이론이 없이 논란이 되고 있다.

감별진단해야 할 질환으로는 폐의 원발성 선종, pulmonary blastoma, epitheloid hemangioendothelioma, benign sugar tumor of lung, histiocytoma등이 있다.

이같이 일정치 않은 조직소견과 불확실한 세포의 기원으로 인하여 논란도 많고 다른 질환과 혼돈할 수도 있으나 이 질환 자체는 양성이며 수술로 재발없이 근 치가 가능하다는 점에서는 모든 사람이 일치된 견해를 보여준다.

결 론

본 고려대학교 의과대학 흉부외과학 교실에서는 최

근 혈관증식을 동반한 경화성 혈관종 1례를 수술치료하였기에 문헌고찰과 함께 중례를 보고하는 바이다.

REFERENCES

1. Liebow. AA, Hubbell DS. : *Sclerosing hemangioma(Histiocytoma, xanthoma) of lung.* cancer 1956 : 9 : 53-75
2. Goorwitch J, Madoff I. : *Capillary hemangioma or the lung.* Dis chest 1955 : 28 : 98-103
3. Nambu M, Naagura H, Kanashima N, watanaabe K, Immuno : *histochmcal study of so-called sclerosing hemangioma of the lung.* Virhow Arch(A) 1985 : 407 : 419-430
4. Josh K, Gopinath N, shankar SK, kumar R, chopra p, Multiple : *sclerosing hemangioma of lung.* postgrad Med J 1980 ; 56 : 50-53
5. Noguchi M, Kodama T, Mornaga S, Shimosato Y, Saito T, Tsuboi E. : *Multiple sclerosing hemangioma of the lung.* Am J surg pathol 1986 : 10 : 429-435.
6. Nagata N, Dairaka M, Ishide T, Sueishi K, Tanaka K. scierosing hemangioma of lung : immunohistocheical chаратеритатионof its origin as related to surfactant apoprotein. cancer 1985 : 55 : 116-123
7. Katzenstein A-LA Gmelich JT, carrington CB. : *Sclerosing hemangioma of the lung:a clinicoopathologic study of 51 cases.* Am J surg pathol 1982 : 4 : 343-356
8. Haas JE, Yunis EJ. and Totten RS : *Ultrastructure of a sclerosing Hemangioma of lung.* Cancer 30 : 512, 1972
9. Kay S, still WJS, Borocgovitz D : *sclerosing hemangioma of lung : An endothelial of epithelial reoplasm Hum pathol 8 : 468, 1977*
10. Chan KW, Gbbs AR, Liows, Newman GR. : *Benign Sclerosing pneumocytoma of lung.* thorax 1982 : 37 : 404-412
11. Hill GS, Eggleston JC. : *Electron microscopic study of so-called pulmonary Sclerosing hemangioma : roeport of case suggesting epithelial origin.* cancer 1972 : 30 : 1092-1106
12. Kennedy A. Sclerosing hemangioma of the lung : an alternate view of its development. J clin patol 1973 : 26 : 792-799

13. Katzenstein A-LA, Weist DL, Fulling K, Battitiora H : *so-called sclerosing hemangioma of the lung: evidence for mesothelial origin.* An J surg pathol 1983 A : 7 : 3-16
14. Hainoto H, Tsutsumi Y, Nagara H, Kanashima N, watanabe K. Immunohistochemical study of so-called sclerosing hemangioma of the lung. Virchow Arch (A) 198 : 47 : 419-430.
15. 소동문, 이두연, 강면식, 홍승록, 김경호, : 폐에 발생한 경화성 혈관종 -3예보고- 대한 흉부외과 학회지 1989 : 22 : 163
16. 정원상, 선경, 곽영태, 문병탁, 이영욱, 박용구, 이원태 : 폐장에 발생한 혈관종 1례보고 대한 흉부외과 학회지 1987 : 20 : 574.
17. 홍성란, 조체재, 백인기, 고일향 : 폐장에 발생한 경화성 혈관종 1례보고 대한 병리 학회지 1986 : 20 : 84
18. Yong Koo Park, Moon Ho Yang : *So-called sclerosing hemangioma of lung.* J korean med Sci 1989 : 4 : 179