

후종격동 종양으로 가장되어 보이는 병소

- 2례 보고 -

홍순필* · 정원상* · 김영학* · 강정호* · 지행옥* · 고영혜** · 이종달**

=Abstract=

Lesions Masquerading as Posterior Mediastinal Tumor - Two Cases Report -

Soon Pil Hong, M.D.*, Won Sang Chung, M.D.*, Young Hak Kim, M.D.*, Jung Ho Kang, M.D.*,
Heng Ok Jee, M.D.*, Young Hei Ko, M.D.** , Jung Dal Lee, M.D.**

We report rare cases of myxoid chondrosarcoma and meningomyelocele mimicking as neurogenic tumor in the posterior mediastinum.

This lesions clinically mimicked neurogenic tumor due to its location and dumbbell shape appearance.

The histogenesis of myxoid chondrosarcoma is discussed as skeletal origin from the thoracic vertebrae, and meningomyelocele is ectopic hamatoma lesion of C. N. S. or meninx.

This lesions is concluded that distinguished for the differential diagnosis among Neurogenic tumor arising in the posterior mediastinum.

(Korean J Thoracic Cardiovas Surg 1993;26:510-512)

Key words : chondrosarcoma, Meningomyelocele, Posterior mediastinum

증례

종격동은 태생학적으로 여러 배엽에서 파생한 중요 장기가 밀집되어 있으며, 이중 후종격동에는 척추가 중심이 되는 후방지역으로 식도, 흉관, 하행대동맥, 기정맥, 미주 신경등이 있으며, 후종격동 종양으로는 신경종양이 약 80% 이상을 차지하고 있다.

그러나 본 한양대학 흉부외과학 교실에서는 후종격동에 드물게 생기는 원발성 연골육종(chondrosarcoma)와 척추수막류(meningomyelocele)를 각각 1례 수술 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례 1: 환자는 31세된 여자환자로 복통을 주소로 내과로 입원하여 검사 및 경과관찰후 후종격동 종양으로 진단하에 수술반기위해 본과로 전원된 환자로 과거력상 93년 2월 개인의원에서 소파수술한 외에는 특이소견은 없었으며 환자의 전신상태는 양호하였고 이학적 소견상 모두 정상소견이었으며 혈액검사상 백혈구 3,200으로 감소된 소견외에는 정상범위였습니다.

흉부 단순 X-선 소견상 paravertebral soft tissue mass 의 소견 있었으며, C-T 소견상 T₈~T₁₁ Level 의 mass 로 ganglioneuroma 가 의심되어 수술을 시행하였다(그림 1).

수술은 기관삽관, 전신마취하 환자를 좌측 와위 상태에서 제 6늑간을 통한 개흉술을 시행하여 종괴를 제거하였다.

종괴는 6.5×5×2.5cm 으로, 무게는 45gm 이었으며, frozen biopsy상 paravertebral benign fibrous tumor 였고, permanent biopsy상 atretic meningomyelocele 이었다(그림 2, 3, 4).

* 한양대학교 의과대학 흉부외과학교실

* Department of Thoracic & Cardiovascular Surgery, College of Medicine, Hanyang University

** 한양대학교 의과대학 조직병리학교실

** Department of Pathology, College of Medicine, Hanyang University



Fig. 1. 술전 흉부 전산화 단순화 단순촬영 사진.

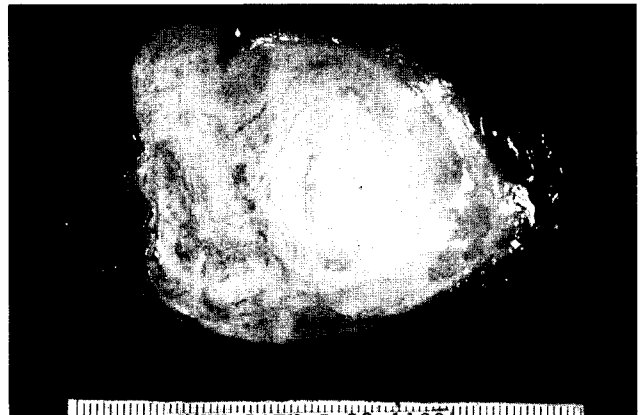


Fig. 2. Whitish, solid, firm and fibrotic mass with attached sympathetic chain.

증례 2: 환자는 50세된 여자환자로 2년전부터 시작된 좌흉통을 주소로 입원하여 검사후 후종격동 종양으로 수술위해 본과로 전과된 환자로 과거력상 특이소견은 없었으며 환자의 전신상태는 양호하였고 이학적 검사 및 혈액 검사상 모두 정상범위였다.

흉부 단순 X-선 소견, C-T 소견상 T₆~T₈ level의 posterior mediastinal tumor로 intraspinal involve되어 dumb-bell tumor로 진단하여 신경외과와 함께 수술을 시행하였다. 흉부외적으로 5×4×3cm 크기의 nodular, smooth, whitish mass였으며, 제 7, 8번째 늑골은 부분 절제되었고 신경외과적으로는 mass의 제거와 함께 T₆T₉ level의 total laminectomy를 시행하였다.

수술후 조직 검사상 chondrosarcoma로 확진되어 술후 방사선 치료를 병행하였다(그림 5).

고 찰

종격동은 태생학적으로 여러 배엽에서 파생된 중요 장기가 밀집되어 있으며, 침범기관에 따라 증상이 다양할 뿐 아니라, 반대로 증상이 없는 경우도 많다. 종격동 종양 및 낭종은 임상적 특징이나 병리조직학적 특성이 다양하며 종격동의 해부학적인 위치에 따라 호발하는 종양이나 낭종이 있으며 양성인 경우 절제로 완전 치유가 가능하고 악성인 경우도 진단 및 치료에 수술이 중요한 역할을 하게 된다.

그러나 실제 종격동 종양인 것처럼 가장되어 보이는 종양들도 경부구조물, 흉곽골격, 척추강, 심장과 대혈관, 식도, 폐장, 횡격막 하부 구조물등에서 발생될 수 있다.



Fig. 3. Neuroglial elements.

종격동의 해부학적인 위치에 따라 후종격동에 호발하는 종양으로는 신경성 종양이 약 80%이상이 위치한다고 한다^{1,2)}.

이러한 후종격동의 신경성 종양과 혼돈되어 보이는 종양으로는 흉부골격의 종양이 종격동내로 돌출, 발육되어 나타나는 연골종, 및 연골육종, 척추병행구에 발생하는 종양으로는 드물지만 척추관에서 전방으로 발생하는 수막류가 있으며, 또한 결핵의 척추주위농양이 X-선상 후종격동 종양과 비슷하게 나타날수 있으며, 이들은 대개 무증상으로 원발성 신경성 종양과 혼돈된다고 한다³⁾.

종격동 종양 및 낭종은 Whychulis⁴⁾ 등은 신경성 종양이 가장 흔한 종양으로 보고하였고, 국내에서는 김 혁¹⁾ 등이 기형종이 가장 많은 빈도로 보고하여 차이가 있으나, 후종격동 종양으로는 신경성 종양이 80%이상 호발한다는 데

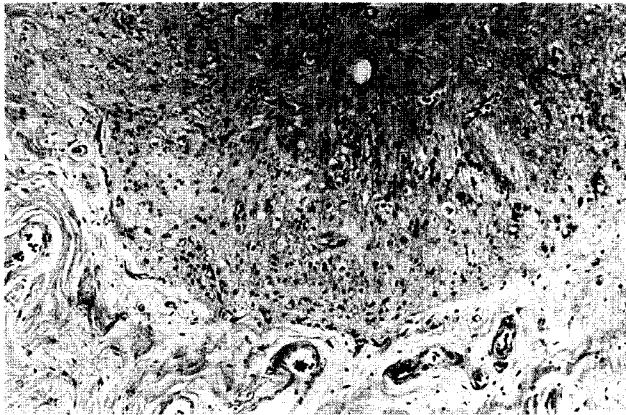


Fig. 4. Meningotheelial cleft-like spaces.



Fig. 5. Multiple enlarged vesicular chondrocytes in a lacuna.

에는 이견이 없다.

이외 기관지성 낭종, 흉선종 등의 순으로 후종격동에 발생한다고 하였으나, 연골육종이나 척수수막류 등은 세계적으로도 드물게 보고되고 있다^{5,6)}.

연골육종은 모든 원발성 골육종의 약 30%를 차지하며 대부분이 전흉부에 위치하고, 75% 이상이 costochondral arch나 sternum에서 기시한다고 한다⁷⁾. 이 종양은 30대, 20대 순으로 호발하고 20세이하에서는 적으며 남자에서 호발한다고 한다. 또한 천천히 커지며, 밖으로 흉벽이나 근육, 지방조직 등으로 퍼지게 된다.

이 종양병변의 원인은 잘 알려지지 않으며, 양성 연골종양의 악성화로 생각되나, 외상에 2차적으로 생기는 연골육종과 관계된다고 한다⁷⁾.

종양의 확진은 조직으로만 이루어지고, 치료는 광범위 절제술이다.

종양의 술후 예후는 광범위 절제술후 10년 생존율이 약

97%까지도 보고하고 있다.

Pescarmoria⁶⁾ 등은 후종격동에 생긴 primary myxoid chondrosarcoma의 유일한 경우를 보고하였으며 이는 위치나 dumbbell appearance 때문에 신경성종양과 임상적으로 혼돈되고 histogenesis는 흉추의 skeletal origin으로 생각된다고 하였다.

척추 병행구에 생기는 수막류는 80%가 말초부에 신경섬유종종 혹은 골격이상 즉 척추후측만, 추간공의 확대, 인접늑골 또는 추체의 미란, 발육이상 등의 한가지 혹은 두가지 이상을 동반하기도 한다고 한다³⁾.

수막척수류(meningomyelocele)는 특징적인 meningotheelial element가 ectopic하게 남아 skin이나 soft tissue 등에 생긴 harmatoma로써, 보다 진행되는 악성병변으로서 Suster⁵⁾ 등은 scalp에 생긴 5례를 보고하였다.

원인으로는 학자들에 따라 선천적 기형이나 발육이상으로 인한 두개내 성분의 이동으로 설명하기도 한다.

조직학적으로는 특징적인 myxoid and fibroblastic appearance가 나타나며, 보다 solid하다고 한다⁶⁾.

이들은 결합조직 성분의 증식으로 악성혈관종양을 일으키는 촉진제가 될 수 있다 하였다. 즉 이들 종양에서 2차적인 출혈을 일으켜서 angiosarcoma를 일으킬 수 있다.

후종격동에 생긴 수막척수류의 국내에서의 보고는 처음으로 판단된다.

최근 한양대학 의과대학 흉부외과학 교실에서는 후종격동에 생긴 종격동종양으로 가장되어 보이는 연골육종 및 수막척수류 각각 1례씩을 수술 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

References

1. 김 혁, 지행옥:종격동종양 및 낭종에 대한 임상적 고찰. 대흉외지 1988;21:681-91
2. 최필조, 이종수, 이성광:원발성 종격동종양에 관한 임상적 고찰. 대흉외지 1990;23:141-5
3. 김근호:흉부 및 심장혈관 외과학. 2판. 서울최신의학사. 1992;15:273-91
4. Wychulis AR, Payne WS, Clagett OT, et al: *Surgical treatment of mediastinal tumors. A 40 year experience.* J Thorac Cardiovasc Surg 1971;62:379-92
5. Suster S, Rosai J: *Harmatoma of the scalp with ectopic meningotheelial elements.* Am J Surg Pathol 1990;14:1-11
6. Pescarmoria E, Rendina EA, Venuta F, et al: *Myxoid chondrosarcoma of the mediastinum.* Appl Pathol 1989;7:318-21
7. Thomas W. Shields. *Primary tumors and cysts of the mediastinum.* In: Shields TW. *General Thoracic Surgery.* 3rd ed. Philadelphia: Lea & Febiger. 1989;1096-123