

흉막에 발생한 다발성 지방종의 치험 1례

김준우*·김수철*·조규석*

=Abstract=

A Case Report of Lipomatosis in the Pleura

Jun Woo Kim, M.D.* , Soo Chul Kim, M.D.* , Kyu Seok Cho, M.D.*

Lipomatosis is a condition containing multiple lipomatous masses.

Lipoma is a benign neoplasm composed of adult adipose tissue, and occur most often in the fifth or sixth decade and rarely in the pleura. Pleural lipomas are usually asymptomatic and revealed as an incidental roentgenographic findings.

The patient was 59 year-old male and admitted because of dyspnea-on-exertion for 30 years. Chest CT revealed right pleural mass abutting on the chest wall, measuring minus 80 hounsfield units. The mass was resected with calcified pleural plaque and confirmed to be lipomatosis with collagenous fibrosis arising from viseral pleura.

(Korean J Thoracic Cardiovasc Surg 1994; 27:885-7)

Key words : 1. Pleural neoplasm
2. Lipoma

증례

환자는 50세 남자로서 30년전부터 발생한 운동시 호흡 곤란을 주소로 본원 흉부외과를 방문하였다. 환자는 과거력상 우측경부에 지방종을 절제한 병력이 있었고, 40년 전에 우측 흉수를 진단받았으며, 30년 전부터 간헐적인 열, 한기, 혈담이 있어왔다. 입원당시 체중이 63Kg, 키 166Cm, 혈압 130/80mmHg, 맥박 70/min, 호흡 20/min, 체온은 36.8℃였다. 이학적 소견상 우하측 폐야에서 호흡음의 감소를 보였다. 복부소견에는 이상이 없었으나 우측 견관절의 운동제한을 보였다. 검사소견상 모든 결과는 정상이었다. 술전 단순흉부촬영에서 우측 폐하부에 석회화된 음영을 보였고, 그 외측으로 다소 증가된 음영을 보였으며 벽측 흉막은 비후되어 있었다(그림 1). 흉부전산화단층촬

영에서는 우하엽내의 기관지공기음영을 동반하는 균질한 음영이 보였고, 외측으로 석회화 음영을 관찰하였으며 더 외측으로는 우측 흉벽을 따라 균질한 음영의 종괴가 보였고, -80의 HU를 나타냈다. 우측 벽측흉막은 불규칙적으로 비후되어 있었다(그림 2). 우측 다섯번째 늑간을 통한 개흉술을 실시하였다. 흉강내에는 지방조직이 산발적으로 있었으며 우하엽주위로 석회화된 흉막유착이 있었고, 그 주위로 지방조직이 다량 존재하였다. 모든 지방조직은 장측흉막에 붙어 있었다(그림 3). 가능한 모든 지방조직을 제거하였으며 석회화된 흉막유착도 제거하였다(무게 : 120gm). 흉막박피술로 비후된 다른 흉막도 동시에 제거하였다. 술후 발생된 사상을 없애기 위해 제 6, 7번 늑골을 부분절제하였다.

육안 소견상 종괴는 황색을 띤 지방조직이었으며 얇은

* 경희대학교 의과대학 흉부외과학교실

* Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, College of Medicine, Kyung-Hee University

통신저자: 김준우, (130-702) 서울시 동대문구 회기동 1, Tel. (02) 966-5191, Fax. (02) 960-4524

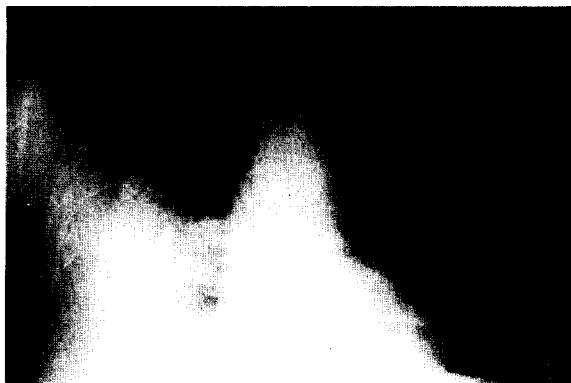


그림 1. 술전 흉부단순 촬영소견



그림 3. 석회화된 흉막으로부터 제거된 지방종의 모습



그림 2. 술전 흉부전산화 단층 촬영소견

막으로 둘러싸여 있었다. 현미경 소견상 성숙된 성인의 지방조직을 보였고 섬유화가 산재해 있었다(그림 4). 환자는 술후 특별한 합병증없이 술후 22일째 되는 날 퇴원하였다.

고 찰

지방종은 아주 흔한 양성종양으로 주로 경부와 체간의 피하지방조직에서 발생하여, 종종 얼굴, 손, 발 등의 피하지방조직에서도 발생한다. 그러나, 드물게는 후복막, 골격근, 종격동 및 위장관 등의 심부조직에서도 발생하므로, 결국 정상적으로 지방조직이 존재하는 곳이면 인체내의 어느 곳에서도 발생할 수 있다. 대부분의 지방종은 단독으로 또는 수적으로 제한되어 발생하나, 가끔은 다발성 지방

종성 종양으로 발생하기도 한다. 이렇게 다발성으로 생긴 것을 다발성 지방종 또는 지방종증이라고 한다. 이러한 다발성 지방종이 종양조직인지, 또는 결체조직이 지방조직 내로 지나치게 분화되어 들어간 것인지는 분명하지 않다. 대부분의 환자는 40~50대이며, 유·소아에서는 극히 드물다. 또한 이 질환은 비만과 약간의 관계가 있는 듯하다. 대개의 지방종은 작고(직경 1~4 cm) 경계가 불분명하며, 얇은 막으로 둘러싸여 있다. 특징적인 성인지방세포의 형태를 갖추고 있는데, 현미경적으로 성인지방조직과의 구별은 불가능하다. 그러나 섬유성조직이 혼합되어 보이는 경우가 종종 있다. 출혈이나 괴사는 드물다¹⁾.

흉강내의 양성종양은 비교적 드문 질환으로 지방종은 그 중에서도 발생빈도가 제일 낮다. 피하지방종이 종종 다발성인데 반하여, 흉강내 지방종은 거의 대부분 단독성이다. 본 환자의 경우에는 다발성으로 그 예를 찾아볼 수 없었다. 흉강내의 지방종은 그 위치에 따라 기관지내, 폐실질내, 흉막, 종격동, 심장 등으로 구별할 수 있다. 증상은 종양의 크기와 위치에 따라 좌우된다. 흉막지방종은 대부분 증상이 없으나, 일부에서는 자극감, 마른기침, 흉벽으로의 압박감, 통증, 운동시 호흡곤란 등을 호소하기도 한다. 흉막지방종은 정기흉부단순촬영이나 다른 질환으로 인한 흉부검사시 우연히 발견된다^{2~4)}. 일반적으로 흉막지방종은 1) 흉벽에 접하여 바깥쪽으로 위치하고, 2) 인접한 폐와의 경계가 분명하며, 3) 종격동이나 흉곽과는 둔각을 이룬다. Epler 등은 6명의 환자중 2명만이 위의 3가지를



그림 4. Extensive fatty ingrowth with collagenous fibrosis and focal chronic inflammatory cell infiltration. The adipose tissue is entirely of adult sized mature type

다 만족하였다고 보고하였으며, 본 환자의 경우 1)과 3)을 만족하였다⁵⁾.

진단은 개흉술을 통한 종괴의 제거시 치료와 함께 이루어졌으나⁶⁾, 최근에는 흉부전산화단층촬영으로 비교적 정확하게 진단할 수 있게 되었는데, 다음의 조건을 만족하여야 한다. 흉벽과 이루는 각이 둔각이며, 종괴로 인하여 인접한 폐실질이나 혈관 등이 밀려있고, 균질한 지방음영

(-50~-150)을 나타낸다⁷⁾. 또한 석회화를 동반할 수 있다. 감별해야 할 질환으로는 다른 지방함유종양-흉선지방종, 혈관지방종, 기형종 등-들로서, 종괴의 균질성 및 지방세포내로의 산재된 연조직음영의 결핍으로 쉽게 감별할 수 있다.

지방육종과의 감별도 필요한데, 지방육종은 흉강내에서의 발생이 거의 없으며 종괴가 크고, 증상이 있고, 불균질한 -50 H.U. 이상의 음영을 나타낸다⁷⁾. 치료는 개흉술을 통한 종괴의 제거로 이루어진다.

References

1. Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. *Pathologic basis of disease*. W.B. Saunders, Philadelphia, 1984, p270
2. 양성린, 서성구, 신화균 등. 흉막지방종의 수술치료. 대흉외지 1993;26: 505-6
3. Politis J, Funahashi A, Gehlsen JA, DeCook D, Stengrel BF, Choi H. *Intrathoracic lipoma*. J Thorac cardiovasc surg 1979; 77: 550-6
4. Le Roux BT. *Pleural tumors*. Thorax 1962;17:111-9
5. Epler GR, McCloud TC, Munn CS, Colby TV. *Pleural lipoma: diagnosis by computed tomography*. Chest 1986;2:265-8
6. Faer MJ, Burnam RE, Beck CL. *Transmural thoracic lipoma*. Am J Roentgenol 1978;130:160-6
7. Storey TF, Narla LD. *Pleural lipoma in a child-CT evaluation*. Pediatr Radiol 1991;21:141-2