

흉막에 발생한 국소성 섬유성 종양

김대영* · 손제문* · 문광덕* · 양수호* · 김영학* · 지행옥* ·
김혁* · 정원상* · 강정호* · 백승삼** · 이종달**

=Abstract=

Localized Fibrous Tumor of the Pleura

Dae Young Kim, M.D.* , Jeh Moon Sohn, M.D.* , Kwang Deok Moon, M.D.* , Soo Ho Yang, M.D.* ,
Young Hak Kim, M.D.* , Heng Ok Jee, M.D.* , Hyuck Kim, M.D.* , Won Sang Chung, M.D.* ,
Jung Ho Kang, M.D.* , Seung Sam Paik, M.D.** , Jung Dal Lee, M.D.**

Localized fibrous tumor of the pleura (LFTP) is of submesothelial fibrous origin, which has been called pleural fibroma and has been confused with mesothelioma. We experienced a case of LFTP in a twenty nine year old man. The tumor arose from the right parietal pleura with long stalk. Chest X-ray and CT scan showed a $6 \times 5 \times 4$ cm well-defined mass in the right costophrenic angle. No evidence of metastasis was noted. Exploratory thoracotomy with enbloc excision of $6 \times 5 \times 4$ cm mass was done. The fine needle aspiration cytology and histopathologic features indicated the tumor to be malignant, and biologic behavior was discussed.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1996;29:112-4)

Key words : Pleural neoplasm

증 례

29세된 남자 환자가 4개월 전부터 시작된 후측벽 흉통과 기침을 할때 동통으로 인한 호흡곤란을 주소로 입원하였다. 과거력상 특이 사항이 없었다. 청진 소견상 우측 폐하부에 약간 감소된 호흡음이 청진되었고 심잡음은 없었다.

단순 흉부 X-선상 우측 폐하부에 4×4 cm 크기의 종괴가 관찰되었다(Fig. 1). 흉부 전산화 단층 촬영상 우측에 5×3 cm 정도의 난원형 종양이 주위조직과의 경계가 뚜렷하게 관찰되었다. 종양의 가장자리로 음영이 감소된 소견이 나타났다(Fig. 2). 경피적 침 흡인 세포학적 검사를 시

행한 결과 소량의 종양 세포와 간질 섬유조직이 도말되었다. 종양세포들은 나핵의 방추상 세포로서, 핵소체가 뚜렷하지 못하였다. 염색질은 미세한 과립상으로 방추상 육종의 소견을 보였다.

수술은 좌측 측와위에서 우측 후측부 절개후 제7늑간을 통해 종양을 박리 하였다. 종양은 피막으로 잘 피복된 둥근 형태였고 여섯번째 늑간의 벽측 늑막과 긴 목(stalk)으로 연결되어 있었다. 하방의 우하엽 폐실질은 압박을 받아 함몰되어 있었다. 제6 늑골과 제7 늑골을 각각 10cm와 11cm 절제하면서 종양을 절제하였고 우하엽 폐실질도 같이 절제하였다. 육안 소견상 종양의 크기는 $6 \times 5 \times 4$ cm

* 한양대학교 의과대학 흉부외과학교실

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

** 한양대학교 의과대학 병리학교실

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

논문접수일: 95년 6월 9일 심사통과일: 95년 9월 15일

통신저자: 김대영, (301-070) 서울시 성동구 행당동 17, Tel. (02) 290-8461, Fax. (02) 923-2111

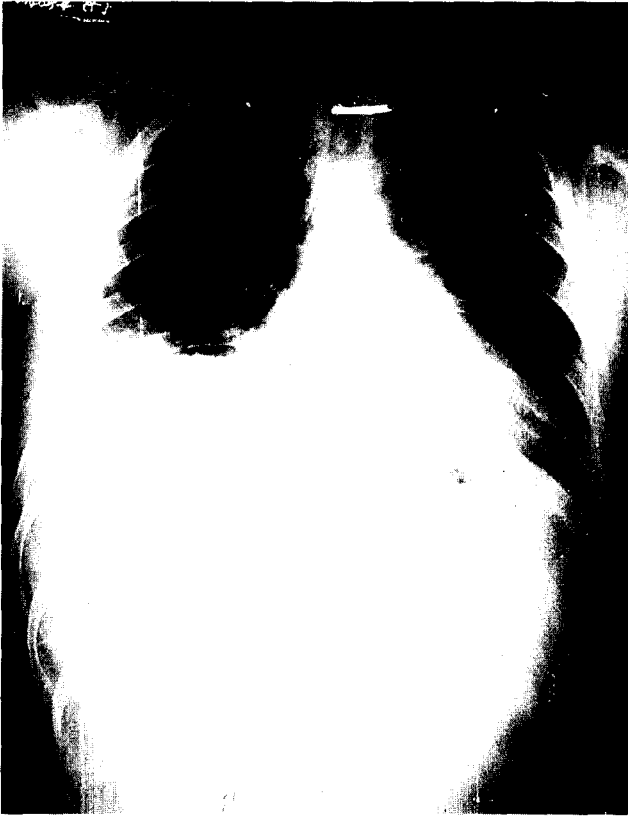


Fig. 1. Preoperative Chest x-ray

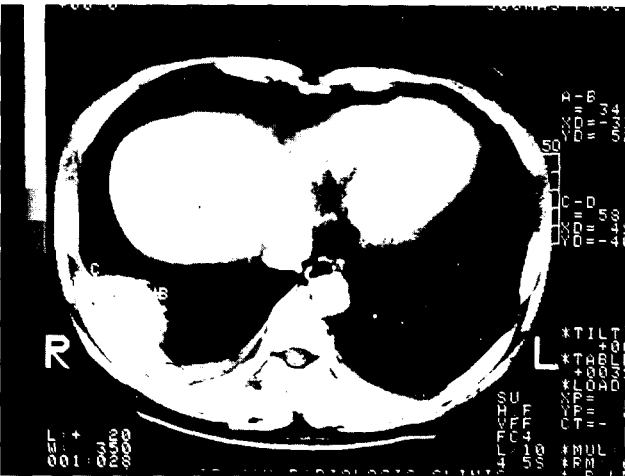


Fig. 2. Preoperative Chest CT scan. A well defined solid mass of the pleura has compressed the underlying lung parenchyma



Fig. 3. Cross section of the tumor. The tumor originated from the parietal pleura and compressed the lung parenchyma. The cut surface of tumor revealed partial hemorrhage and necrosis

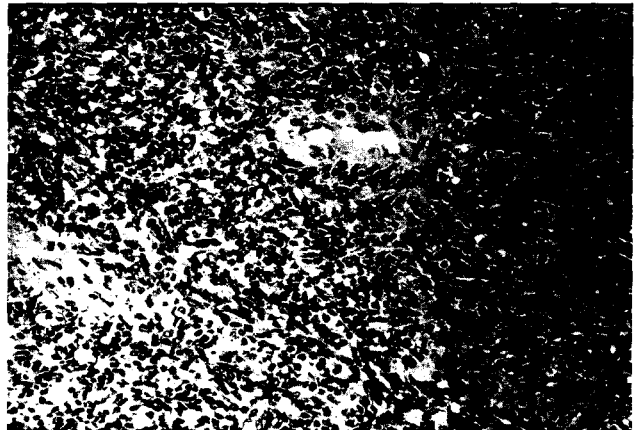


Fig. 4. Localized fibrous tumor of the pleura. The cellular tumor consisted of spindle shaped cell with many mitoses. The stromal collagen was scant in amount (Hematoxylin-Eosin, $\times 200$).

였고 단단한 섬유성 피막이 잘 형성되어 있었다. 표면은 매끈 거렸고 종양의 일부 피막이 장축 흉막과 유착을 이루고 있었다. 절단면상 출혈성의 피사 조직이 보였다(Fig.

3). 조직학적 검사상 종양은 세포성분이 풍부하였다. 종양은 방추상 세포로 구성되었고 간혹 난원형의 핵과 작고 뚜렷하지 않는 핵소체를 가지고 있었다. 고배율의 10시야당 20개이상의 유사분열이 관찰되었다. 섬유성 간질의 양은 오히려 적었다. 종양세포들은 늑간의 연부조직을 침습하였고 여러개의 작은 침윤성 결절을 형성하였다. 종양조직내 피사와 출혈이 보였고 피막과 장축흉막과의 유착이 보였다(Fig. 4).

고 찰

국소성 섬유성 종양은 흉막, 횡격막, 복막, 심낭 등의 장

막을 덮고 있는 중피의 하층을 구성하는간엽성 섬유조직에서 발생하는 양성 또는 악성 종양에 붙인 명칭이다. 과거 이 종양을 흉막의 섬유종(fibroma of pleura)이라고도 불렀고, 이 종양의 발생부위 때문에, 중피종(mesothelioma)과 혼동을 하여 왔다. 이 종양은 모든 흉막 종양의 5%이하를 차지하는 드문 종양으로서 60세에서 70세 사이에 호발한다. 남녀의 발생빈도는 비슷하다¹⁾. 이 종양은 석면에 노출된 과거력이 없다²⁾. 초발당시 대부분이 무증상이고 종양이 커지면서 흉통, 기침, 호흡곤란, 골관절증(35%), 곤봉지 등 폐실질의 압박 증상이 나타난다. 흥미있게 환자의 5%에서 저혈당증을 동반할 수 있다^{3, 4)}.

병리학적으로는 80%가 양성이고 20%가 악성이며 66%는 장측 흉막에서, 34%는 본 증례와 같이 벽측 흉막에서 발생한다^{4, 5)}. 병리학적으로 악성 판단의 기준은 높은 세포 밀도, 유사분열의 수(고배율 10시야당 4개이상), 핵의 다형성, 출혈, 괴사 등이나 조직학적 소견과 예후가 반드시 일치하는 것은 아니다⁶⁾. 종피의 크기가 10cm 이상인 경우에도 악성일 가능성이 높음을 시사한다⁴⁾. 그러나 무엇보다 중요한 병리학적 악성기준은 인접한 장기조직에의 침윤인데, 본 증례는 주위 흉벽을 침윤하여 악성으로 진단되었다. 악성의 국소성 섬유성 종양의 약 반수는 수술로서 완전히 치료되고 그밖의 반수에 있어서는 국소침윤, 재발,

전이 등을 유발하는데 처음에 수술로서 종피를 완전히 제거하는 것이 가장 중요한 근치법이다⁴⁾. 본 증례는 외과적 적출술로 완전히 제거되었다고 생각되지만, 국소 재발 및 원격 전이의 발생을 배제하지는 못하고, 향후 긴밀한 추시를 필요로 하는 증례이다.

참고 문헌

1. Briselli M, Mark EJ, Dickerson GR. *Solitary fibrous tumors of the pleura: Eight new cases and review of 360 cases in the literature.* Cancer 1980;47:2678-89
2. Dalton WT, Zolliker AS, McCaughey WTE, Jacques J, Kannerstein M. *Localized primary tumors of the pleura.* Cancer 1979;44:1465-75
3. Unger RH. *The riddle of tumor hypoglycemia.* Am J Med 1966;40:325-6
4. Douglas ME, Liselotte H, Michael JM. *Localized benign and malignant fibrous tumors of the pleura. A clinicopathologic review of 223 cases.* Am J Surg Pathol 1989;13:640-58
5. Saifudin A, Da Costa P, Charners AG, Carey BM, Robertson RJ. *Primary malignant localized fibrous tumors of the pleura: Clinical, radiological and pathological features.* Clinical Radiology (England) 1992;45:13-7
6. 윤기현, 김덕윤, 김경진, 유지홍, 강홍모, 박주철. 저혈당증을 동반한 양성 흉막 증피종 1례. 결핵 및 호흡기 질환, 1990;37:445-50