

후종격동에 발생한 모세혈관상 혈관종

— 1예 보고 —

양주민* · 정원상* · 강정호* · 김영학* · 김혁* · 장기석** · 박문향**

Capillary Hemangioma in the Posterior Mediastinum

— A case report —

Joo Min Yang, M.D.*, Won Sang Chung, M.D.*, Jung Ho Kang, M.D.*, Young Hak Kim, M.D.*
Hyuck Kim, M.D.*, Ki Seok Jang, M.D.**, Moon Hyang Park, M.D.**

Hemangiomas of mediastinum are rare lesions comprising less than 0.5% of all mediastinal masses. Posterior mediastinal hemangiomas are less common than anterior mediastinal. A 21 year old female was referred to our hospital because of abnormal mediastinal shadow in simple chest X-ray. Chest CT scan and T-spine MRI revealed a posterior mediastinal dumbbell-shaped mass with extradural extension. Surgical excision was performed and pathologic diagnosis was confirmed as 3×4×2 cm sized capillary hemangioma.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2004;37:460-463)

Key words: 1. Mediastinal neoplasms
2. Vascular disease
3. Hemangioma

증례

환자는 21세 여자로 건강 검진상 시행한 단순 흉부 방사선촬영상 후종격동에 경계가 분명한 종괴상 음영이 관찰되어 신경종 의심하에 본원으로 전원되었다(Fig. 1). 과거력이나 가족력상 특이 소견은 없었고 혈액검사상에서도 특별한 이상 소견은 보이지 않았다. 본원에서 시행한 흉부 전산화 단층촬영상 제4번과 5번 흉추 수준에 경계가 분명하고 지연 영상에서 조영 증강이 보이는 3×4 cm 정도 크기의 종괴가 보였고 이 종괴의 일부가 척추간 구멍을 통해 척추강내로 연장되어 있었다. 척추강내로의 연장상태와 척추와의 관계를 보다 자세히 알기 위해 흉추 자

기공명 영상촬영을 시행한 결과 제4흉추체 수준에서 척수를 우측으로 밀고 있는 경막외 종괴로 확인되었다(Fig. 2). 저자들은 상기 진단 방사선적 검사를 토대로 신경종의 심하에 수술적 절제를 결정하였다. 수술은 우측와위에서 좌측후방절개를 시행하여 4번째 늑간을 통하여 흉강에 진입하였다. 제4흉추체 좌측으로 작은 종괴가 관찰되어 우선 종괴를 흉막에서 박리하여 절제하였고 흉추체 내로 연장된 일부 종괴는 큐렛을 이용하여 긁어 내었다. 절제된 종괴의 조직검사상(Fig. 3) 3×4×2 cm의 작은 모세혈관으로 채워진 혈관종으로 판명되었고 환자는 술 후 8일째 특별한 합병증 및 신경 증상 없이 퇴원하였다. 그 후 10개월 여 동안 외래를 통해 추적 관찰하였으나 재발 소견은 보

*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 : 2004년 2월 9일, 심사통과일 : 2004년 3월 18일
책임저자 : 정원상 (133-791) 서울특별시 성동구 행당동 17번지, 한양대학교병원 흉부외과학교실
(Tel) 02-2290-8470, (Fax) 02-2281-5686, E-mail: wschung@hanyang.ac.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

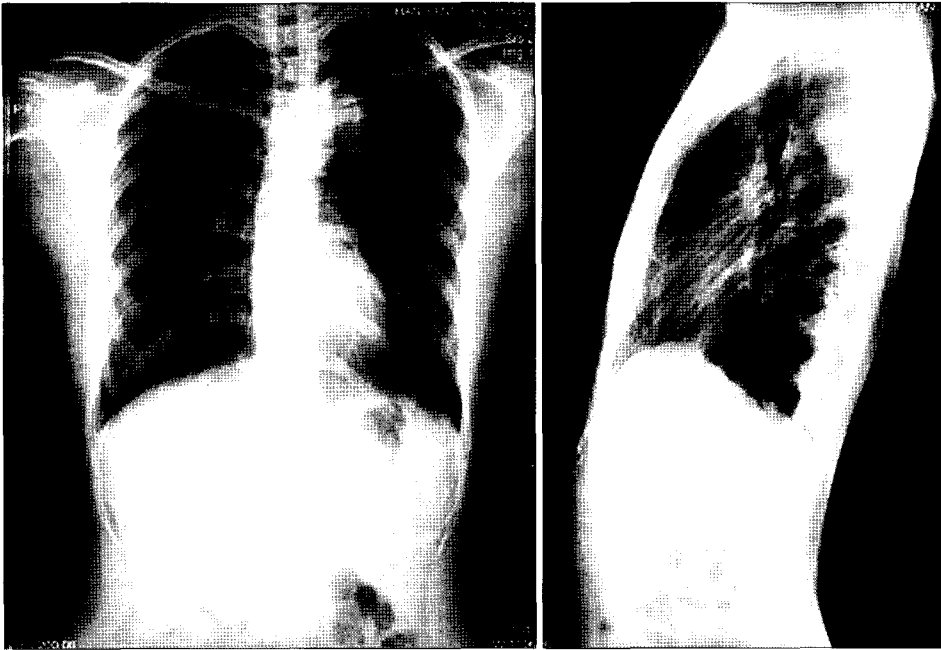


Fig. 1. Simple chest X-ray shows well maginated mass in posterior mediastinum.

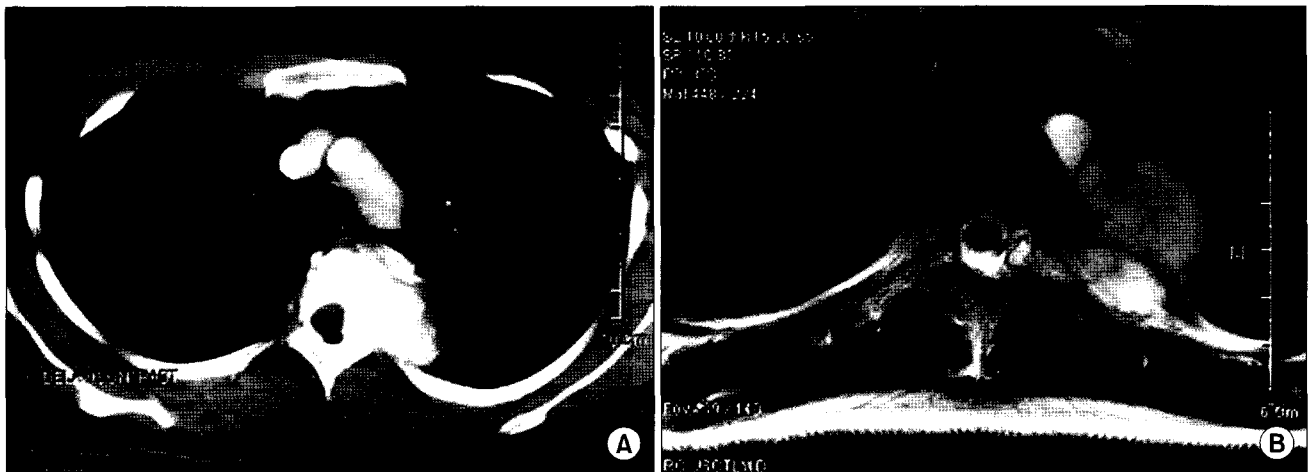


Fig. 2. (A) CT scan shows well marginated mass in the paravertebral area on T4 and T5 vertebral level. Partial component of mass extends to spinal canal through intervertebral foramen. (B) MRI shows paraspinal mass on the T4 body level deriving deviation of spinal cord into the right side without cord signal change.

이지 않았다.

고 찰

종격동 종양 중에 혈관종은 매우 드문 질환으로 전체 종격동 종양의 0.5% 미만을 차지한다고 보고되고 있다[1]. 특히 후종격동에 발생한 혈관종은 전종격동에 발생한 경우보다 빈도상 1/3 정도로 적으며 모세혈관상 혈관종은

해면상 혈관종의 빈도보다 적다고 보고되고 있다[2]. 1914년 Shannon이 처음으로 종격동 혈관종을 보고하였고 국내에서는 1978년에 한영숙 등[3]이 처음으로 보고하였으며 그 후 1998년에 김동원 등[4], 2002년에 맹대현 등과 허진이 발표하여 총 4예의 보고가 있었으나 본 저자들의 경우처럼 후종격동에 발생한 혈관종에 대한 보고는 없었다.

모든 연령에서 발생할 수 있지만 절반 이상이 20세 이전에 발병하는 것으로 알려져 있다[5]. 종격동에 발생한

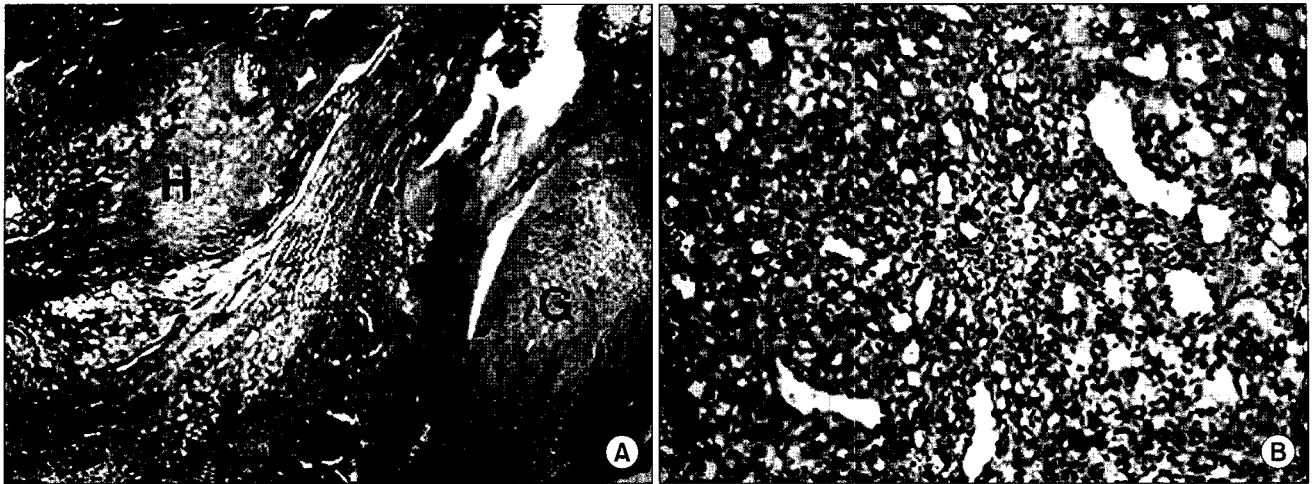


Fig. 3. Microscopic findings of Capillary hemangioma in posterior mediastinum (A). The mass (H) is well demarcated and adjacent to ganglion(G)(H&E stain $\times 20$). (B) Close up view of capillary hemangioma, which is composed of closely packed small capillaries (H&E stain $\times 200$).

혈관종은 특징적인 임상증상은 없고 비특이적인 증상으로 주로 인접장기와 연관되어 나타나고 환자의 20%에서 50% 정도에서는 증상 자체가 없는 것으로 보고되고 있다[1]. 본 예에서도 특별한 증상 없이 우연히 발견되어 수술 후 진단을 받은 경우이다.

방사선학적 진단에 있어서는 단순 흉부 방사선촬영으로 종괴의 유무를 확인할 수 있고 10% 환자에서는 정맥 결석이 관찰되어 혈관종 진단에 큰 도움이 되었다고 보고하였다[5]. 흉부 전산화 단층촬영은 종격동 종양의 진단과 주위 조직과의 관계를 밝히는 데에 유용하고 혈관종의 낮은 빈도에도 불구하고 조영 증강 시 감별 진단에 혈관종을 포함시키는 큰 역할을 하고 있다. 이와 같이 혈관종이 조금이라도 의심되는 환자에 있어서는 조직 생검은 피해야 하며 이러한 이유로 술 전 종격동 혈관종의 조직학적 진단은 매우 드물다[6]. 자기공명 영상촬영의 경우는 주위 조직으로의 침습이 의심되는 경우에는 시행하는 것이 도움이 될 수 있겠고 특히 본 예에서처럼 후종격동 종괴의 경우에는 반드시 시행하여 척수와의 관계를 정확히 밝힌 후에 수술을 결정하는 것이 중요할 것이다[7].

치료는 우선적으로 수술적 절제가 원칙이나 주위 기관과 골격계의 침습으로 인하여 완전 절제가 어려울 경우 일부 조직을 남겨 놓는 불완전 절제만으로도 남은 조직의 재성장이나 악성 변화와 같은 큰 문제를 일으킨다는 보고가 없어 무리한 광범위 완전 절제는 권장되지 않는다고 하였다[2].

본 저자들은 21세 여자 환자에서 우연히 발견된 후종격동 종양이 수술 후 미세혈관상 혈관종으로 판명되었기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Moran CA, Suster S. *Mediastinal hemangiomas: a study of 18 cases with emphasis on the spectrum of morphological features.* Hum Pathol 1995;26:416-21.
2. Davis JM, Mark GJ, Green R. *Benign blood vascular tumors of the mediastinum: report of four cases and review of the literature.* Radiology 1978;126:581-7.
3. Hahn YS, Kim SW, Lee HK. *Carvenous hemangioma of mediastinum; a case report.* Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1978;1:108-11.
4. Kim DW, Lee JY, Bae CY, et al. *Mediastinal carvenocus hemangioma.* Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1998;31:69-72.
5. Thomas EH. *Posterior mediastinal capillary hemangioma with extradural extension resembling neuroblastoma.* Pediatr Radiol 1999;29:517-9.
6. Grindhart TD, Tucker WY, Choy SH. *Carvenous hemangioma of the superior mediastinum.* Am J Surg Pathol 1979;3:353-61.
7. Fukushima M, Nabeshima Y, Shimazaki K. *Dumbbell-shaped spinal extradural hemangioma.* Arch Orthop Trauma Surg 1987;106:394-6.

=국문 초록=

중격동에 발생한 혈관종은 전체 중격동 종양의 0.5% 미만을 차지할 정도로 드문 질환이다. 후중격동에 발생한 혈관종의 경우는 전중격동에 비해 더 드문 것으로 알려져 있다. 환자는 21세 여자로서 단순 흉부 방사선촬영상 후중격동에 비정상적인 음영을 보여 본원으로 전원되어 시행한 흉부 전산화 단층촬영과 흉추 자기공명 영상촬영에서 척수 경막까지 도달되어 있는 아령모양의 후중격동 종양 소견을 보였다. 이에 수술적 절제를 시행하였고 병리 조직학적 검사결과 3×4×2 cm의 모세혈관상 혈관종의 소견이 관찰되었다.

- 중심 단어 : 1. 중격동 종양
2. 혈관 질환
3. 혈관 종양