

자발성 혈흉을 동반한 후종격동 신경섬유초종

— 1에 보고 —

김 혁* · 양주민* · 정기천* · 김영학* · 강정호* · 정원상*

Spontaneous Hemothorax in a Patient with Posterior Mediastinal Neurilemmoma

— A case report —

Hyuck Kim, M.D.*, Joo Min Yang, M.D.*, Ki Chun Chung, M.D.*, Young Hak Kim, M.D.*
Jung Ho Kang, M.D.*, Won Sang Chung, M.D.*

Neurogenic tumors are common in posterior mediastinal tumors. In most cases, tumors were accidentally showed on simple chest X-ray. In some cases, they were presented by symptoms which were induced by nerve compression or airway compression. But as in our case, neurogenic tumor with spontaneous hemothorax is very rare. A 45-year-old man admitted to emergency room of other hospital because of acute right chest pain and dyspnea. A chest X-ray showed a right pleural effusion. Hemothorax was diagnosed after closed thoracostomy. Following chest CT showed posterior mediastinal mass. The patient was transferred to our hospital. T spine MRI showed dumbbell shaped mass. Diagostic impression was neurogenic tumor. The pathologic result was neurilemmoma after surgical resection.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2004;37:1019-1021)

Key words: 1. Hemothorax
2. Mediastinal neoplasms
3. Neurilemmoma

증 례

환자는 45세 남자로 내원 당일 갑자기 발생한 우측 흉통 및 호흡곤란을 주소로 타 병원 응급실 내원하여 시행한 단순흉부촬영상(Fig. 1) 우측 흉강에 늑막삼출이 의심되었고 이에 흉강천자술을 통해 혈흉을 진단하고 폐쇄성 흉관 삽입술을 시행하였다. 2,000 mL 정도의 혈액성분이 배액된 후 시행한 단순흉부촬영과 흉부 전산화단층촬영결과 후종격동에 종괴 소견을 보여 추가검사 및 치료를 위해 본원으로 전원되었다. 환자는 외상을 포함한 과거력이나 가족력상 특이 소견은 없었고 헤모글로빈수치가 10.1

g/dL로 감소한 소견 외 혈액검사나 소변검사에서도 이상 소견은 보이지 않았다. 전원 후 보다 정확한 척수강내로의 침습정도를 알기 위해 시행한 자기공명영상촬영결과(Fig. 2) 제 2번 흉추 수준에 경계가 분명한 아령모양의 종괴가 관찰되었다. 제 2번 흉추의 척추경과 척추체의 우측 횡돌기에 골성미란이 관찰되었으나 척수강내로의 관련은 뚜렷하지 않았으며 크기는 5.8×5 cm 정도로 측정되었고 종괴 내부에 괴사성 또는 낭성부분을 함유하고 있었다. 본 저자들은 상기 진단방사선학적 검사를 토대로 신경종 의심하에 수술적 절제를 결정하였다. 수술은 좌측와위에서 우측후방절개를 시행하여 다섯 번째 늑간을 통하여 흉

*한양대학교 의과대학 흉부외과학교실

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

논문접수일 : 2004년 8월 12일, 심사통과일 : 2004년 9월 13일

책임저자 : 정원상 (133-792) 서울시 성동구 행당동 산17번지, 한양대학교병원 흉부외과

(Tel) 02-2290-8466, (Fax) 02-2299-8467, E-mail: wschung@hanyang.ac.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.



Fig. 1. Simple chest X-ray shows hemothorax in right hemithorax and well defined mass in the apex of the lung being indistinguishable from mediastinum.

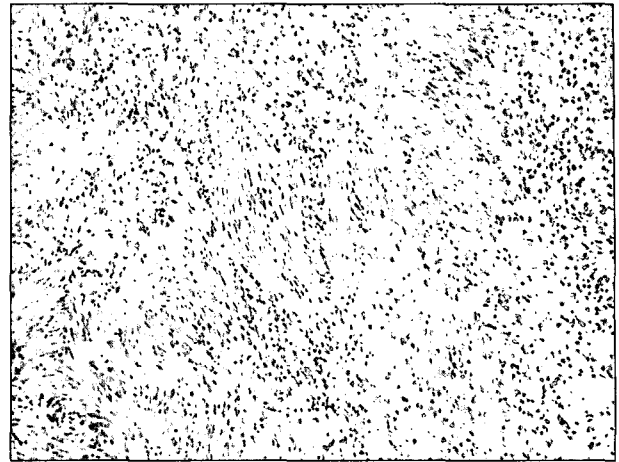


Fig. 3. The ruptured cystic wall shows definite Antoni-A areas which are composed of elongated schwann cells (H&E, ×200).

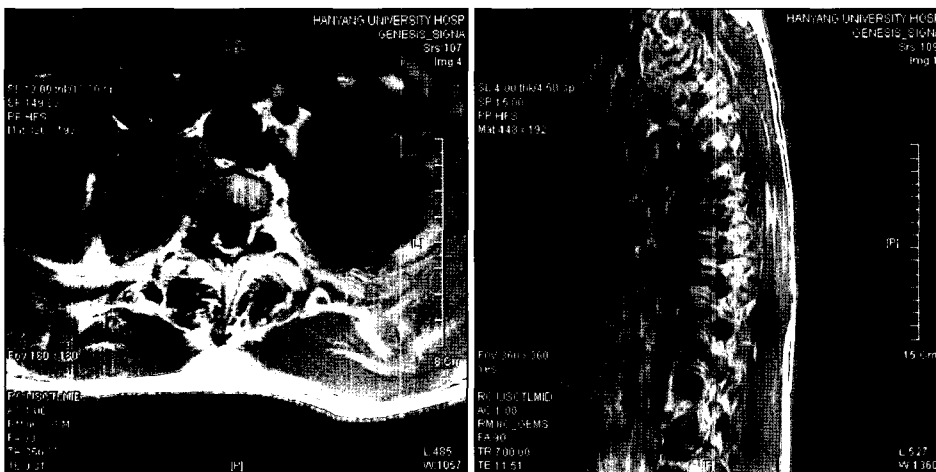


Fig. 2. T spine MRI shows well marginated dumbbell shaped mass on the level of T2 vertebral body. Right pedicle and transverse process of T2 vertebra have osseous erosion. Spinal cord is intact except being mildly compressed.

강에 진입하였다. 제 2흉추체에서 우측으로 줄기를 가지고 뻗어 나오는 4×5 cm 정도의 종괴가 관찰되었고 출혈의 흔적은 종괴표면에서만 관찰되었고 그 외 늑간동맥이나 중앙주위 혈관에서는 관찰되지 않았다. 우선 종괴를 흉막으로부터 박리하여 절제하였고 흉추체내로 연장된 일부 종괴는 큐렛을 이용하여 긁어 내었다. 동결절편검사상 양성 신경종 소견을 보여 지혈 후 수술을 종료하였다. 술 후 병리 조직학적검사상(Fig. 3) 신경섬유초종으로 최종 진단되었으며 환자는 술 후 5일째 흉관을 제거하였고 8일째 특별한 합병증이나 신경증상 없이 퇴원하였다.

고 찰

신경종은 중격동종양의 흔한 형태(15~30%)이며 교감신경계, 척수신경, 늑간신경을 따라 후중격동에 대부분 발생한다. 신경종의 약 10% 정도에서 추간공을 따라 척수강으로 진행하여 특징적인 아령모양을 나타낸다고 한다 [1,2]. 증상이 없는 경우에는 대부분 단순흉부촬영에서 우연히 발견된다. 증상이 있는 경우에는 신경종이 추간공을 따라 척수를 압박하면서 흉통, 요통을 호소하고 기관지를 압박하는 경우에는 기침, 호흡곤란 등을 호소할 수 있으며 상완신경총이나 경부 교감신경계를 압박할 경우에는

판코스트 증후군이나 호너 증후군의 증세를 보이기도 하며 체중감소, 고열 등 비특이적인 전신증상이 나타날 수도 있다[3].

다량의 자발성 혈흉은 드문 현상으로 보통 폐경색, 폐동정맥류, 폐종양, 대동맥류 파열, 늑막유착 파열이 아주 드물게 늑막의 자궁내막증 등에 의해 이차적으로 발생하는 것으로 보고되고 있다[4].

하지만 신경종이 혈흉을 동반하여 발견된 경우는 극히 드문 예로 국외에서만 몇 차례 보고되었고 대부분은 범발성 신경섬유종증(Von Recklinghausen's disease)과 연관되어 발생한 것으로 알려져 있다[5,6]. 이 증례에서와 같이 혈흉을 동반한 신경종양중 범발성 신경섬유종증이 아닌 신경섬유초종으로 판명된 경우는 일본에서만 1예가 보고되었다[7]. 이에 저자들은 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Kim BG, Choi CS, OH TY, Chang WH. *Dumbbell neuro*

genic tumor. Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1995;28:872-5.

2. Woo SJ, Pack MS. *Dumbbell neurogenic tumor; a case report*. Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1995;28:807-10.
3. Park JS, Lim SP, Kim KT. "*Dumbbell*" *neurilemmoma*. -A case report- Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1994;27:502-5.
4. Wander JV, Das Gupta TK. *Neurofibromatosis*. Curr Prob Surg 1977;14:1-81.
5. Lee MH, Graham AN, Nicholson AG, Pastorino U. *Solitary cellular schwannoma presenting with haemothorax*. J R Soc Med 1998;91:596-7.
6. Butchart EG, Grotte GH, Barnsky WC. *Spontaneous rupture of an intercostal artery in a patient with neurofibromatosis and scoliosis*. J Thorac Cardiovasc Surg 1975;69:919-21.
7. Tanita T, Ohkuda K, Nitta S, Hashimoto K, Nakada T. *A case of intrathoracic neurinoma presenting as hemothorax*. Jap J Thorac Dis 1981;19:127-30.

=국문 초록=

신경종은 후종격동 종양의 흔한 형태이며 주로 증상 없이 단순흉부촬영상 우연히 발견되거나 흉통이나 요통 등의 신경압박증상이나 기관지를 압박하여 나타나는 증상 등에 의해 발현되기 쉽다. 하지만 본 증례와 같이 자발성 혈흉을 일으키는 경우는 극히 드물다. 환자는 45세 남자로 갑자기 생긴 흉통 및 호흡곤란을 증상으로 타 병원 응급실 내원하여 시행한 단순흉부촬영상 우측 늑막삼출이 의심되어 폐쇄성 흉관삽입술 후 혈흉으로 진단되었고 흉부 전산화단층촬영상 후종격동 종양 소견 보여 본원으로 전원되었다. 전원 후 시행한 흉추 자기공명영상촬영상 아령모양의 신경종 의심되어 수술적 절제를 시행하였고 병리조직검사상 신경섬유초종으로 판명되었다.

- 중심 단어 : 1. 혈흉
2. 종격동 종양
3. 신경섬유초종