

## 복강내 낭성 림프관종의 복강경 절제술 1예

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 소아외과

김혜은 · 서정민 · 이석구

### 서 론

복강 내 림프관종은 소아에게 생기는 드문 질환이다. 본 질환은 무증상의 복부 종괴로 발견될 수도 있으나 복통, 고열, 장폐쇄, 위장관 출혈 등의 합병증으로 인한 급성 복증이 유발되어 응급 수술이 필요하기도 하다. 근본적인 치료는 림프관종의 완전 절제이며, 불완전 절제가 되었을 때는 재발의 빈도가 높다. 저자들은 복강경을 이용하여 장간막에서 발생한 낭성 림프관종을 완전 절제하였기에 보고한다.

### 증 례

환자는 건강한 6세 여아로 좌측 복부에서 동통을 동반하지 않은 종괴가 촉지되어 내원 하였다. 컴퓨터 단층 촬영상 좌측 복강에 주변 장기와의 유착이나 침범이 없는 6.3×

5.4×7.4cm 크기의 경계가 분명한 낭성 종괴가 관찰되었다. 복강경을 이용하여 낭성 종괴의 절제 수술이 시행되었다. 제대 하방에 개방형 방법으로 12mm 투관침을 삽입하여 이산화탄소를 주입한 후 기복을 만들었다(주입 속도; 4ml/min, 최대 압력; 12mmHg). 제대 하방의 12mm 투관침을 통하여 5mm, 30도 복강경을 삽입하였고, 우하복부와 좌하복부에 각각 3mm 투관침을 삽입하였다. 낭성 종괴는 비장 만곡부의 결장간막에 위치하였고 비장의 하부에 유착되어 있었다. 전기 소작기를 사용하여 횡행결장 원위부와의 유착을 박리 한 후 비장 만곡부 및 하행결장과의 박리를 하였다. 이때, 박리가 어려워 3mm 투관침을 하나 더 상복부 중앙에 삽입하여 기구를 하나 더 사용하였다. 비장의 하부 끝과의 유착 부위 박리 시 혈관을 분리하기 위해 3mm 양극 전기 소작기를 사용하였다. 종괴를 완전히 분리 한 후 12mm 투관침을 통하여 종괴를 제거하였으며, 이때 종괴 내의 액체를 흡입 한 후 주머니에 넣어 복강 밖으로 제거 하였다. 조직 검사 상 종괴는 전형적인 낭성 림프관종으로 판명되었다. 환자는 수술 후 5일째 합병증 없이 퇴원하였다.

본 논문의 요지는 2007년 11월 서울에서 개최된 소아외과 추계학회에서 구연되었음.

접수일: 08/4/21 게재승인일: 08/7/18

교신저자: 서정민, 서울특별시 강남구 일원동 50번지 성균관 의대 삼성서울병원 소아외과

Tel : 02)3410-0282, Fax : 02)3410-0040

E-mail: seojm@skku.edu

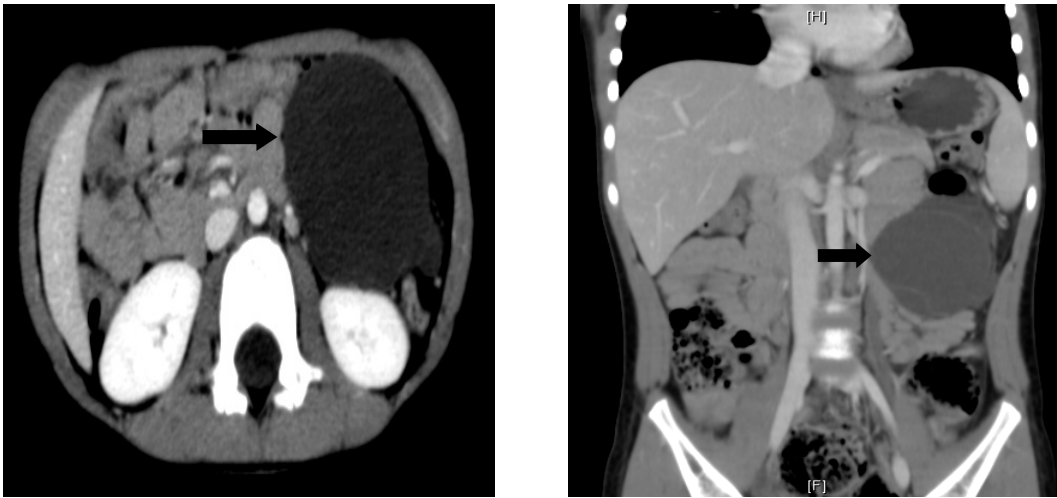


Fig. 1. A computed tomography scan demonstrating a large cystic mass (arrows)

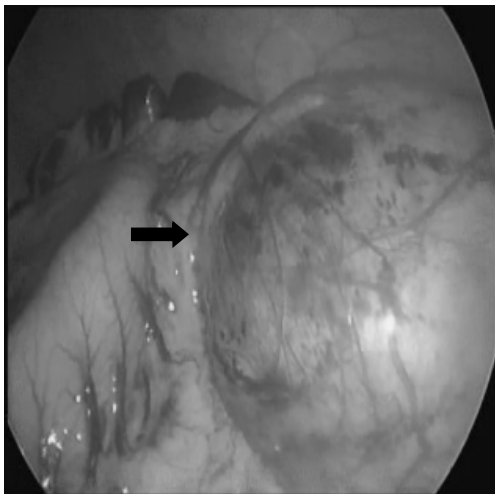


Fig. 2. Laparoscopic view of the cystic lymphangioma

## 고 찰

림프관종은 일반적으로 2세 이하의 유아에서 발생하며 발생부위도 목, 머리, 겨드랑이 등에서 흔히 발생한다. 그 외에 드물지만 비장, 간, 장간막 등에서도 발생할 수 있다<sup>1,2</sup>. 특히 장간막에 발생하는 낭성 림프관종은 아주 드물게 발생하는 질환으로 모든 연령층에서 나타나나 주로 소아에서 발견된다<sup>3</sup>. 복부 초음파나 컴퓨터 단층 촬영을 통하여

진단이 가능하며 이를 통하여 복강 내 림프관종의 위치와 크기, 주변 장기로의 침범 정도를 확인할 수 있어 치료의 계획을 세울 수 있다<sup>2</sup>. 완전 절제가 근본적인 치료 방법이며, 완전 절제가 시행되었을 때의 예후는 재발 없이 매우 좋은 편이다. 만약 불완전 절제가 된다면 수술 후 10%에서 재발을 한다는 보고가 있다<sup>4</sup>. 낭성 림프관종의 크기가 크거나 주변 장기로의 침범이 있으면 절개창이 커지고 불완전 절제가 될 수 있다. 또한 개복 수술 이후 복강 내 유착이 발생할 수 있어, 불완전 절제로 인한 질환의 잦은 재발과 반복된 개복 수술은 완전 절제를 더 어렵게 할 수 있다. 그러나 복강경을 이용하면 절개창이 작더라도 거대 낭성 림프관종 내의 액체를 흡입하여 크기를 줄인 후 완전 절제가 가능하다<sup>5</sup>. 복강경을 이용한 거대 림프관종 제거는 개복술보다 박리를 정교하게 할 수 있고, 절개창이 작아 복벽의 손상과 통증을 줄여 병원 입원 기간을 단축시킬 수 있으므로 효과적인 수술 방법임을 확인할 수 있었다.

### 참 고 문 헌

1. Witzel K, Kronsbein H, Pleser M, Hunfeld H, Rumpf KD: [*Intraabdominal cystic lymphangioma in childhood. Report of 2 cases*]. Zentralbl Chir 124:159-162, 1999
2. Konen O, Rathaus V, Dlugy E, Freud E, Kessler A, Shapiro M, Horev G: *Childhood abdominal cystic lymphangioma*. Pediatr Radiol 32:88-94, 2002
3. Varma D, Khurana N: *Mesenteric cystic lymphangiomas--a report of five cases*. Indian J Pathol Microbiol 48:393-394, 2005
4. Steyaert H, Guitard J, Moscovici J, Juricic M, Vaysse P, Juskiwenski S: *Abdominal cystic lymphangioma in children: benign lesions that can have a proliferative course*. J Pediatr Surg 31:677-680, 1996
5. de Lagausie P, Bonnard A, Berrebi D, Lepretre O, Statopoulos L, Delarue A, Guys JM: *Abdominal lymphangiomas in children: interest of the laparoscopic approach*. Surg Endosc 21:1153-1157, 2007

## Laparoscopic Excision of an Intraabdominal Cystic Lymphangioma: a Case Report

Hea Eun Kim, M.D., Jeong-Meen Seo, M.D., Suk-Koo Lee, M.D.

*Division of Pediatric surgery, Department of Surgery, Samsung Medical Center Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea*

Intraabdominal cystic lymphangioma is an uncommon lesion. It is usually found incidentally in patients presenting with an acute abdomen. Laparoscopic excision of intraabdominal cystic lymphangioma is an easy and safe procedure in children. We report one case of cystic lymphangioma in a 6-year-old female. The lesion was located on the left side of the transverse mesocolon. Laparoscopic excision of the cyst was performed without complications.

**(J Kor Assoc Pediatr Surg 14(2):196~199), 2008.**

**Index Words** : *Laparoscopic excision, Cystic lymphangioma, Intraabdominal cyst*

---

**Correspondence** : *Jeong-Meen Seo, M.D., Division of Pediatric Surgery, Department of Surgery, Sungkyunkwan University School of Medicine, Samsung Medical Center, 50 Ilwon-dong, Gangnam-Gu, Seoul 135-710, Korea*

Tel : 02)3410-0282, Fax : 02)3410-0040

E-mail: seojm@skku.edu