

침윤성 흉막 지방종 1례

계명대학교 의과대학 내과학교실, 영상의학교실¹, 흉부외과학교실², 병리학교실³

박지혜 · 채진녕 · 심상우 · 최원일 · 노병학¹ · 박창권² · 황일선³

Infiltrating Type Pleural lipoma: A case report

Jie Hae Park, M.D., Jin Nyeong Chae, M.D., Sang Woo Shim, M.D., Won Il Choi, M.D.,
Byung Hak Rho¹, M.D., Chang Kwon Park², M.D., Il Seon Hwang³, M.D.

*Departments of Internal Medicine, Diagnostic Radiology¹, Thoracic Surgery², and Pathology³,
Keimyung University School of Medicine, Daegu, Korea*

Abstract

A 62-year-old man complained left lower posterior side chest pain for 3 months. A chest wall tumor was suspected, based on the findings of computed tomography (CT) of the thorax, the CT number of which was -137. CT guided biopsy was performed. However, the definite diagnosis was not obtained. A resection was performed to establish the diagnosis and treatment. The resected tumor was a yellow, pleural origin mass, which was confirmed a lipoma. Intrathoracic lipomas are rare, but pleural lipomas are seen even less frequently. CT and percutaneous needle biopsy have been found useful examinations for diagnosing intrathoracic lipomas, but these are not always adequate for confirming the final diagnosis. Consequently, tumor resection is essential for obtaining a pathological diagnosis.

Key Words : *Intrathoracic tumor, lipoma, pleura*

교신저자: 최원일, 700-712 대구광역시 중구 달성로 216, 계명대학교 의과대학 내과학교실
Won Il Choi, M.D., Department of Internal Medicine, Keimyung University School of Medicine
216, Dalseongno, Jung-gu, Daegu, 700-712 Korea
Tel: +82-53-250-7572 E-mail: wichoi@dsmc.or.kr

서 론

지방종(lipoma)은 피하조직(subcutaneous tissue)에서는 흔히 발견되나, 흉강 내에서는 매우 드물다. 지방종은 종격동, 횡격막, 기관지, 폐, 또는 흉벽에서 발생할 수 있다[1-4]. 흉막에서 발생하는 지방종은 대부분 증상이 동반되지 않으며, 다른 이유로 촬영한 흉부 전산화단층촬영(CT)에 의해서 우연히 발견되기도 한다. 또한, 흉강경을 이용한 절제술로 치료가 가능하지만[5], 때때로 국소적인 침윤(infiltrating)을 동반하기도 한다. 저자들은, 수술 전에 지방종을 의심한 환자에서 흉강경을 이용한 절제를 시도 했으나, 심한 흉막 유착으로 인해 개흉술을 시행하여 지방종을 절제한 증례를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

62세 남자가 내원 3개월 전부터 매일 새벽 2시-4시경에 좌상부 등쪽으로 통증이 발생하였다. 누워 있지 못할 정도로 피부가 말라붙는 느낌이 있고, 두근거리는 증상은 없으나 통증이 지속적이며 30-60분 정도 시간이 경과하면 증상 호전되었다. 소량의 가래가 동반되며, 간헐적으로 식은땀도 나는 증상이 있으나 낮보다는 밤에 증상이 심해서 본원에 내원하였다. 고혈압, 당뇨, 결핵의 과거력은 없었다. 5년전 금연을 했으나 40 갑년의 흡연력이 있었다. 2000년 담낭석으로 담낭절제술을 시술받았고, 입원 1개월 반전 본원 소화기 내과 외래를 방문하여 검사한 복부 CT상 췌관석이 발견되었다.

내원 당시 의식이 명료하였고, 혈압은 120/80 mmHg, 맥박은 84회/분, 호흡은 20회/분, 체온은 36.1℃, 키는 165.5 cm, 체중은 73.5 kg이었다. 심음, 폐음은 정상이고 복부는 부드럽고 편평하며, 사지에 요흔성 부종도 없었다.

말초혈액검사에서 WBC 8,240/uL(참고치 5,200-12,400/uL), HGB 12.5g/dL(참고치:12-18g/dL), HCT 36.1%(참고치: 37-52%), PLT 238,000(참고치:130,000-

400,000)로 정상 소견을 보였고 그 외 전해질 및 일반 화학 검사 수치는 정상 범위에 속하였다. 소변 검사에서도 이상 소견은 없었다.

영상의학학적 소견으로는 비조영 CT 촬영에서 흉막에 기초를 둔 약 57×26 mm 크기의 비교적 경계가 좋은 난원형의 종괴가 좌하후방 흉강에 보였고, 내부에는 지방음영과 연부조직 음영을 각각 반 정도씩 포함하였으며, 석회화는 동반하지 않았다(Fig. 1). 조영증강 CT 촬영에서 종괴는 거의 조영증강이 되지 않았다(Fig. 2). 주변 폐와는 경계가 명확하였으며, 그 외 소견으로는 양측 폐문 주위에 반응 림프절로 추정되는 약 1 cm 내외의 확대된 림프절이 보였다. 영상의학적 감별진단으로 국한성 섬유종양, 지방종 혹은 신경성 종양 등을 고려하였다.

침 생검 상에서는 특이소견 없이 염증소견만이 관찰되었으나, 지방종 의심하에 개흉술을 시행하였다. 수술 시 두꺼운 흉막 협착이 관찰되고, 좌하부 벽쪽 가슴막에 2×1 cm 크기의 단단하고 경계가 분명한 낭성 종양이 발견되어 이를 제거하였다. 육

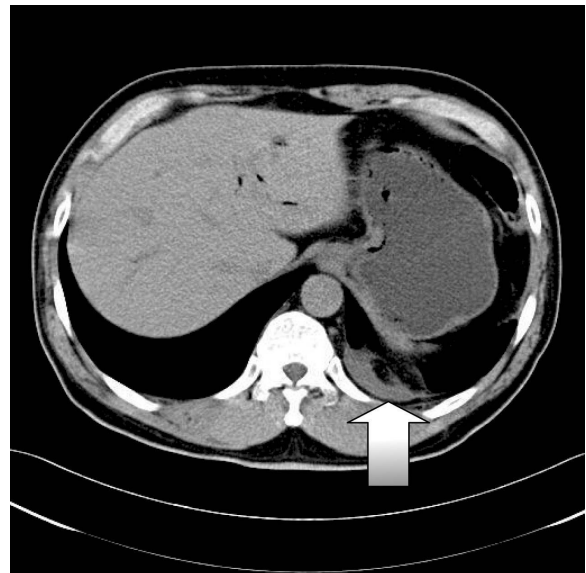


Fig. 1. Precontrast CT scan showed a well defined pleural based mass with fat and soft tissue attenuation in left lower posterior hemithorax. This mass contained no calcification.

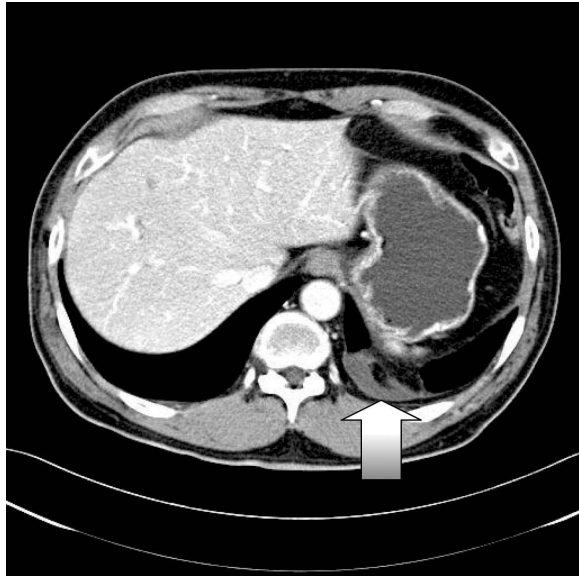


Fig. 2. Postcontrast CT scan showed no enhancement in this mass.

안 소견상 종양은 노란색 단면을 가지며, 부드러웠고 가운데에 낭성변화가 관찰되었으며, 내부에는 맑은 장액이 차 있었다(Fig. 3). 현미경적 소견상 종양의 대부분은 성숙 지방세포로 구성되어 있었으며, 종양주위에 비교적 큰 혈관들이 발달하여 있었고, 염증소견과 섬유화 소견도 관찰되었다(Fig. 4). 지방조직 내에 지방모세포 등은 관찰되지 않았다. 종양의 가운데에 있었던 낭성 조직의 벽은 중피세포로 이루어져 있었으며, 이는 종양의 일부라기 보다는 종양의 침윤에 의해서 생긴 것으로 생각되어 흉막에서 발생한 지방종으로 진단하였다. 환자는 수술 7일 후에 건강하게 퇴원하였다.

고 찰

흉강 안에서의 지방종은 국내에서도 간헐적으로 보고된바 있는데[5-8], 국소적인 침윤은 기술된바 없었다. 대개 흉막에서 발생한 지방종은 증상이 없으나 본 증례에서는 척추주위(paravertebral area)의 흉막에서 발생하였고, 지방종이 흉벽으로 침윤하여 주위의 신경을 자극하여 심한 흉부 통증

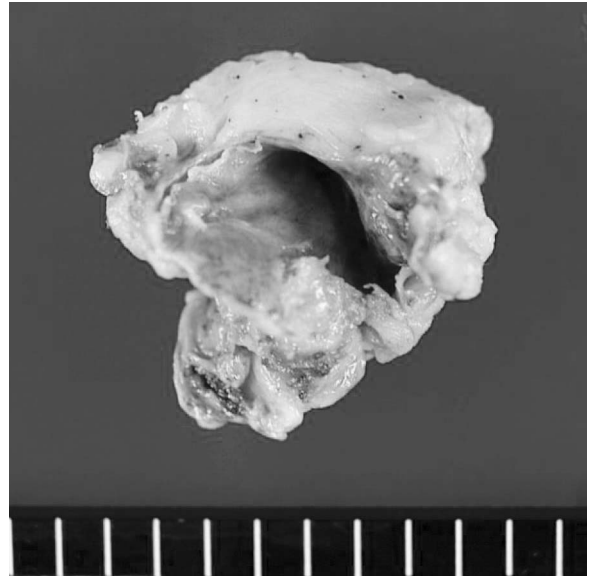


Fig. 3. Gross photograph. The cut surface of tumor shows bright yellow and soft fat tissue with cystic change.

이 발생한 것으로 보인다.

증상이 없는 지방종에 대한 치료는 아직 확립된 바 없으나, 일부에서는 무증상의 경우 추적검사를 통해서 추가 치료를 결정하는 것이 좋다고 의견을 제시한바 있으며[9], 다른 논문에서는 지방육종(liposarcoma)과 감별이 되지 않으므로 수술을 통해 제거해서 조직검사로 확인할 것을 권장하기도 한다[2]. 흉곽 내 지방종은 크기가 커지면서 심한 증상이 생기기도 하며[7], 양성 종양이지만 본 증례와 유사하게 흉벽으로의 침윤하여 심한 흉통을 야기하기도 하며 이러한 경우 수술적 절제를 매우 어렵게 만들 수 있다[10]. 결과적으로 흉강 내에서 발생한 지방종의 경우 진단과 치료 목적 모두에서 수술로 적출하는 것이 좋겠으며, 나이가 아주 많거나 전신상태가 불량해서 수술이 어려울 때에는 추적할 수 있겠다.

병리학적으로 양성 지방종과 지방육종의 감별이 종종 어려울 수 있는데, 전형적인 지방종은 성숙한 지방 세포로 구성되며 일반적인 지방조직과 유사하게 보이지만 지방육종은 지방종에서는 관찰되지 않는 지방모세포가 찰되는 것으로 감별할 수 있다. 하지만 분화가 좋은 지방육종에서 소수의 지

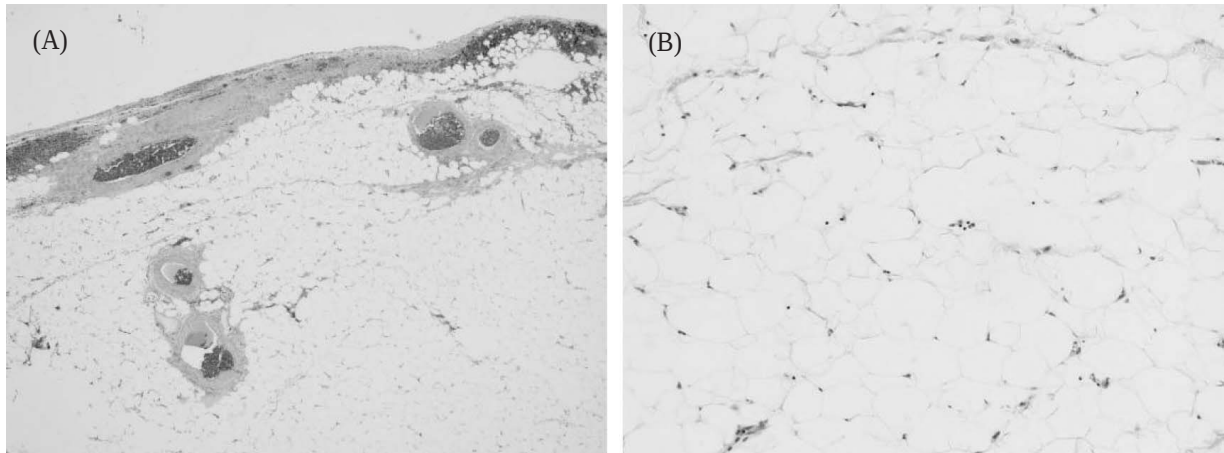


Fig. 4. Microscopic examination. A) The mass consists of adipose tissue with large vessels, fibrous tissue and chronic inflammatory cells (H&E, $\times 40$). B) The tumor shows mature adipocytes with some lymphocytes (H&E, $\times 400$)

방모세포가 관찰되는 경우에는 지방종과의 감별이 어려울 수 있다. 본 증례는 종양의 크기가 작고 비정형 지방모세포가 발견되지 않아서 지방종으로 진단하였다.

흉막에서 기원하는 지방종은 무증상으로 흉부 방사선 사진에서 우연히 발견되는 경우가 많다. 흉부 전산화 단층촬영에서 종양이 흉막에서 기원하고, 음영이 -50에서 -150 CT number를 갖는 균등한 지방음영을 보이면 흉막 지방종으로 진단할 수 있다[9]. 경피적 생검이 진단에 도움이 되지만, 분화가 좋은 지방육종과의 감별이 소량의 조직으로는 어려울 수 있어서 수술을 통해 종양을 제거한 후 확진이 되는 경우도 있다. 본 증례에서도 경피적 침생검으로는 진단에 제한이 있어서 수술 절제를 통해서 확진을 할 수 있었다.

절제를 한 지방종의 경우 예후는 일반적으로 좋지만, 국소적으로 재발을 할 수도 있으므로 수술 후 추적이 필요하다.

요 약

피부나 피하 조직에서 발생하는 지방종은 비교적 흔한 양성 종양이나 흉강 내에서 발생하는 지방

종은 매우 드물며 발생하더라도 대개 종격동, 횡격막, 기관지, 폐 등에서 발생하여 대부분 증상을 동반하지 않아 우연히 발견되는 경우가 많다. 이에, 심한 흉통을 주소로 내원한 환자의 흉막 유착을 동반한 지방종을 경험하였기에 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Politis J, Funahashi A, Gehlsen JA, DeCock D, Stengel BF, Choi H. Intrathoracic lipomas. Report of three cases and review of the literature with emphasis on endobronchial lipoma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1979;**77**:550-6.
2. Papachristos IC, Laoutides G, Papaefthimiou O, Andrianopoulos EG. Gigantic primary lipoma of the diaphragm presenting with respiratory failure. *Eur J Cardiothorac Surg* 1998;**13**:609-11.
3. Chung SS, Kim HJ, Byun KH, Park HS, Song JW, Cho JS, *et al.* A case of endobronchial lipoma causing left lung collapse. *Korean J Med* 1998;**55**:415-9.
4. Williams WT, Parsons WH. Intrathoracic lipomas. *J Thorac Surg* 1957;**33**:785-90.
5. Chung JH, Moon DS, Oh HE, Park CS, Choi JE. A

- case of pleural lipoma treated with video-assisted thoracic surgery (vats). *Tuberc Respir Dis* 2005;**59**:556-60.
6. Kim YH, Han SW, Chung WS, Kim H, Kang JH, Chon SH. Spindle cell lipoma originated from pleura: A case report. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg* 2005;**38**:457-9.
7. Kwak HJ, Cha EJ, Sohn KR, Kuh JH, Jin GY, Chung MJ, *et al.* Pedunculated subpleural lipoma with incomplete torsion. A case report. *Korean J Med* 2008;**74**:676-9.
8. Lee SI, Kwak JY, Kim JS, Kim YI, Choi YJ. Plueral lipoma: A case report. *J Korean Radiol Soc* 1997;**37**:1071-3.
9. Epler GR, McLoud TC, Munn CS, Colby TV. Pleural lipoma. Diagnosis by computed tomography. *Chest* 1986;**90**:265-8.
10. Sakurai H, Kaji M, Yamazaki K, Suemasu K. Intrathoracic lipomas: Their clinicopathological behaviors are not as straightforward as expected. *Ann Thorac Surg* 2008;**86**:261-5.