

갑상선 종괴로 의심되었던 전종격동 성숙 낭성 기형종

한림대학교 의과대학 강동성심병원, ¹연세대학교 의과대학 외과학교실

윤종호 · 남기현¹ · 장항석¹ · 박정수¹

생식 세포 종양의 대부분은 생식기 이외의 위치에서 발생하는 경우가 드물지만 약 1~3%에서는 종격동에서 발생하는 것으로 보고되고 있으며 이 중 대부분은 전종격동에서 발생하며 3~8%에서만 후종격동에서 발생하는 것으로 알려져 있다. 종격동에서 발생하는 생식 세포 종양의 약 75%가 성숙 기형종으로 이는 종격동에서 발생하는 전체 종양의 8~13%를 차지하는 것으로 보고되고 있다. 성숙 기형종은 내배엽, 중배엽 및 외배엽 중 한 가지 이상의 성분을 가지는 다발성 조직으로 구성되어 있으며 종격동에 발생한 경우 흉선이나 그 주위에 위치하는 것이 보통이며 성인에 있어서는 대부분이 무증상으로 다른 원인에 의해 촬영한 흉부 X선 상에서 우연히 발견되는 경우가 대부분이나 주위 구조물에 대한 압박 증상으로 호흡 곤란 및 연하 곤란을 호소하는 경우도 있으며 드물게는 기관 세지로의 누공 형성 및 천공에 의한 흉막 유출, 심장 압전 등의 합병증을 나타내는 수도 있는데, 전종격동에 발생한 경우는 경부 종괴로 발현되기 때문에 갑상선 종괴 혹은 드물지만 부갑상선 낭종으로 오인되기 쉽다. 진단에 있어서는 전산화 단층 촬영이 유용하며 이를 통해 종양의 정확한 위치와 성격, 주위 조직과의 연관 관계를 확인할 수 있고 종양 내 연부 조직, 액성 성분, 지방, 석회화, 치아 등의 특징적인 소견을 관찰할 수 있다. 자기 공명 영상법 역시 진단에 이용될 수 있으나 전산화 단층 촬영과 비교하여 더 유용한 정보를 제공하

지는 못하는 것으로 알려져 있다. 육안 소견상 대부분이 구형으로 분엽을 이루고 있으며 다발성 낭종이 있고 피막에 의해 덮여 있다. 치료는 비록 양성이고 증상이 없는 경우라 하더라도 심장 압전 등의 치명적인 합병증을 유발할 수 있는 가능성이 있기 때문에 수술적 절제가 원칙이며 조직 검사를 통해 비성숙 조직이나 다른 생식 세포 종양의 존재 여부를 확인하여야 한다. 저자들은 경부 종괴를 주소로 내원하여 갑상선 종괴로 의심되었으나 검사 후 전종격동의 성숙 낭성 기형종으로 판명되어 수술적 치료를 시행한 예를 경험한바 이를 보고하고자 한다.

26세 여자 환자가 4개월 전부터 축지되어 최근 2개월간



Fig. 1. CT scan showing the mass extended to the lower pole of the left thyroid gland, superiorly.

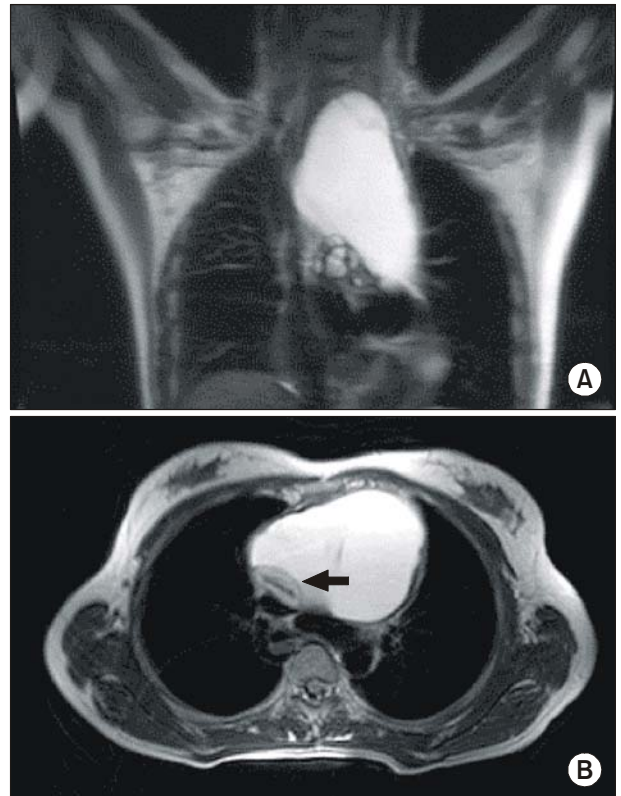


Fig. 2. MRI findings. (A) The first image shows an 8×11×15 cm-sized, relatively well-margined, lobulated and septated cystic mass in the anterior mediastinum. (B) The transaxial image shows fat-suppression signal (arrow) within the solid portion of the cystic mass.

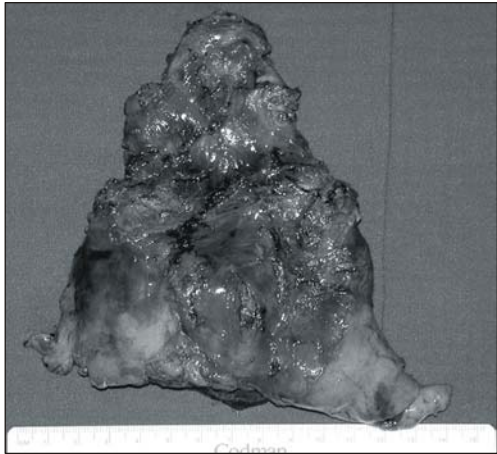


Fig. 3. Gross specimen showing a lobulated, well-circumscribed, thickly encapsulated mass that measured 15×12×8 cm.

크기가 커지는 전경부 종괴를 주소로 외과 외래에 내원하였다. 환자는 과거력 및 가족력상 특이 소견은 없었으며 내원 당시 문진상 경미한 호흡 곤란 외에는 연하 곤란 등의 다른 증상은 호소하지 않았다. 이학적 소견상 흉골 상연에 인접한 좌측 전경부에 맥박이 촉지되는 약 6×5 cm 크기의 경계가 분명하고 부드러우며 주위 조직에 고정되어 있지 않은 비압통성 낭성 종괴가 촉지되었다. 갑상선 종괴 및 부갑상선 낭종 의심하에 외래에서 시행한 세침 흡인술상 내용물의 성상은 장액성이었고, 낭종 내용물 내의 타이로 글로블린 및 부갑상선 호르몬 치는 상승되어 있지 않았다. 수술 전 시행한 흉부 단순 촬영상 상종격동이 확장되어 있는 소견을 보였으며, 경부 초음파 검사상 좌측 갑상선 하엽과 인접하여 종격동으로 확장되는 두꺼운 외벽을 가지고 있는 낭성 종괴가 관찰되었으며 이 종괴로 인하여 기도는 오른쪽으로 좌측 총경동맥은 외측으로 전위되어 있는 소견이

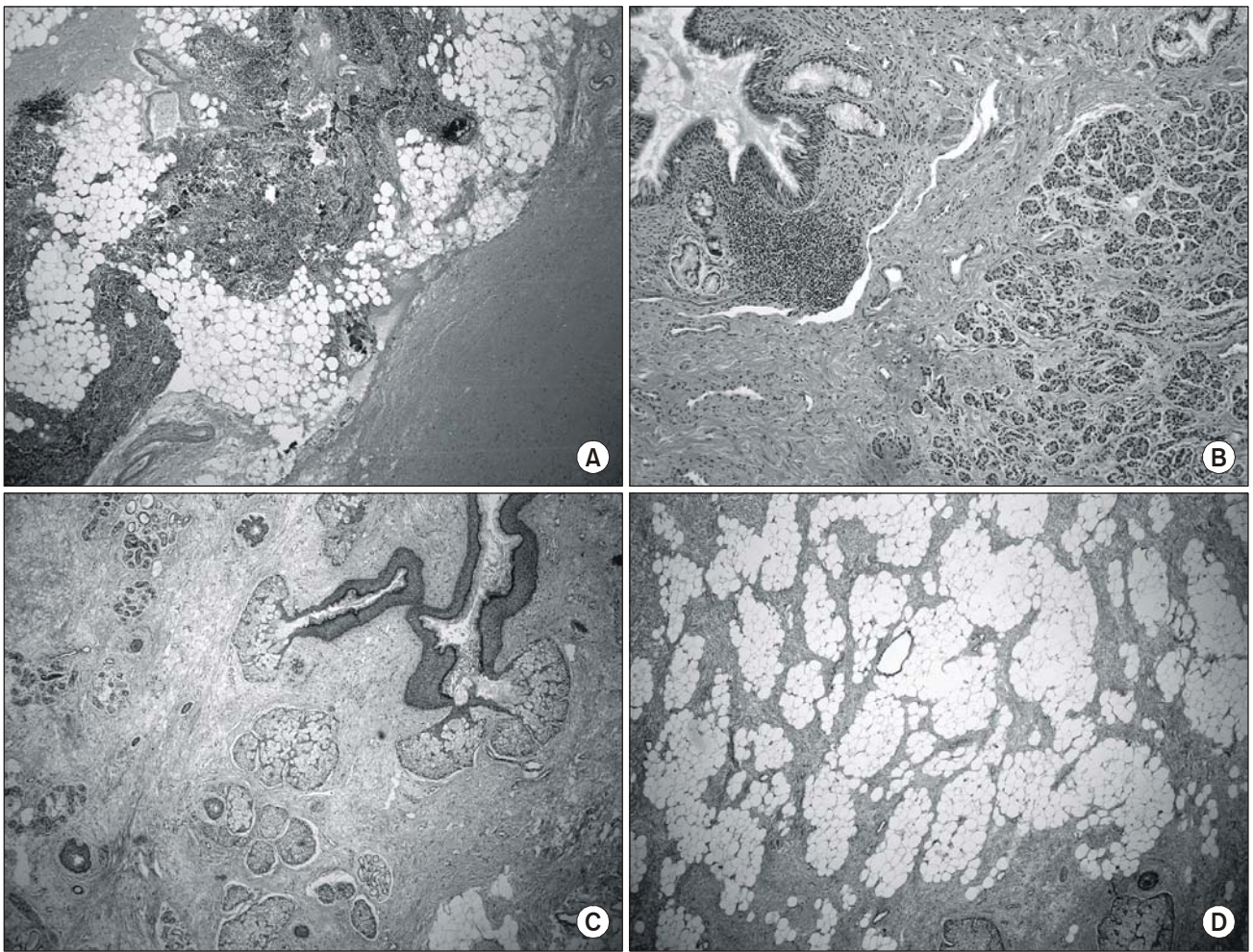


Fig. 4. Mature cystic teratoma of mediastinum was surrounded by (A) involuting normal thymic tissue with calcifications and revealed mixture of (B) foregut-type columnar epithelium, pancreas lobules, (C) mature squamous epithelium with cutaneous appendages, and (D) mature fat tissues (H&E ×40).

보였다. 경부 및 흉부 전산화 단층 촬영상 약 7.8×11.3 cm 크기의 분엽을 형성하고 종격을 가진 남성 종괴가 전종격동에서 관찰되었고 남성 종괴 내부에 일부 고형 성분도 포함되어 있었으며 지방으로 생각되는 저밀도 부위도 함께 관찰되었다(Fig. 1). 종괴와 주위 혈관 및 기관과의 연관 관계를 파악하기 위해 시행한 경부 및 흉부 자기 공명 영상상 종괴의 경계는 비교적 뚜렷하였으며 주위 혈관 및 기관으로의 침범은 없었다(Fig. 2). 환자는 전종격동의 성숙 남성 기형종 의심 하에 입원 4일째 수술을 시행하였다. 수술은 중위 흉골 절개술을 통해 시행되었으며 수술 소견상 종괴는 약 15×12×8 cm 크기의 남성 종괴로 심낭막과 심하게 유착되어 있었으며 대동맥궁 혈관과 무명 정맥을 둘러싸고 있었으나 별 문제 없이 완전 절제되었다. 절제된 표본은 두꺼운 갈색의 섬유 조직에 의해 피막이 형성되어 있었고 표면은 부분적으로 울퉁불퉁하였으며 절개면 상에서 국소적인 남성 변화를 동반한 불균질한 지방 조직과 섬유 조직이 관찰되었다(Fig. 3). 병리 조직 검사상 성숙 남성 기형종에 합당한 소견이었다(Fig. 4). 환자는 수술 후 6일째 별다른 합병증 없이 퇴원하여 현재 외래 추적 관찰 중이다.

REFERENCES

1) Kurosaki Y, Tanaka YO, Itai Y. Mature teratoma of the posterior mediastinum: Case report. Eur Radiol 1998;8:100-2.

2) Rosado-de-Christenson ML, Templeton PA, Moran CA. Mediastinal germ cell tumor: Radiologic and pathologic correlation. Radiographics 1992;12:1013-30.

3) Maeyama R, Uchiyama A, Tominaga R, Ichimiya H, Kuroiwa K, Tanaka M. Benign mediastinal teratoma complicated by cardiac tamponade: Report of a case. Surg Today 1999;29:1206-8.

4) Serlo WS, Heikkinen E. Cardiac tamponade caused by a mediastinal teratoma. Scand J Thorac Cardiovasc Surg 1983;17:323-5.

5) Sommerlad BC, Cleland WP, Yong NK. Physiological activity in mediastinal teratoma. Thorax 1975;30:510-5.

6) Sanford JRA, Clarke D, Hoffenberg R. Mediastinal benign cystic teratoma. J R Soc Med 1982;75:976-7.

7) Prabhakar G, Nigam BK, William WG. Benign mediastinal teratoma causing pericardial tamponade and pleural effusion. Eur J Cardio-thorac Surg 1987;1:53-4.

8) Sinclair DS, Bolen MA, King MA. Mature teratoma within the posterior mediastinum. Journal of Thoracic Imaging 2003;18:53-5.

9) Moeller KH, Rosado-de-Christenson ML, Templeton PA. Mediastinal mature teratoma: Imaging features. AJR Am J Roentgenol 1997;169:985-90.

10) Lewis BD, Hurt RD, Payne WS. Benign teratomas of the mediastinum. J Thorac Cardiovasc Surg 1983;86:727-31.