

滑膜육종(Synoviosarcoma) 1例 報告

서울대학교 醫科大學 放射線科學教室

朴 贊 一 · 韓 萬 青

I. 緒 論

Synovial sarcoma는 四肢의 관절, 특히 膝關節주위에 빈번히 발생하는 비교적 드문 종양으로 청년기에 잘 생긴다.

최근 서울대학교 의과대학 부속병원에 입원 수술한 一例를 경험하였기에 보고하는 바이다.

II. 症 例 報 告

환○렬, 15세, 男

右側膝關節부위의 腫瘍·疼痛을 主訴로 입원하였다. 5년전부터 特記할만한 原因없이 右膝關節부위에 疼痛이 있었고 3년전부터 右膝關節 약간 하방부에 腫脹이 시작되어 서서히 커지는 것을 자각할 수 있었다.

理學的所見

中等度の 영양상태이며 發育은 正常이었다. 右膝關節 약간 하방부에 비교적 단단한 종양이 촉진되었으며 局所熱과 皮膚變色은 없었으나 심한 壓痛이 있었다. 膝關節의 운동장애는 없었으며 국소임파선은 촉진되지 않았다.

檢査成績

Hb 11.3 g/dl Hct 34% WBC 10,700/mm³

ESR 37/18 mm/Hr

Calcium 10.2 mEq/L, Phosphorus 3.9mg%

Alkaline phosphatase 9.3 unit.

X線所見

下肢 上部 脛骨과 腓骨사이에 9×6cm 크기의 비교적 주위조직과의 경계가 분명한 타원형의 종양을 볼 수 있었으며 多數의 點狀 및 斑點상의 石灰化像이 종양내에 있었고 종양피막 石灰化로 생각되는 음영을 볼 수 있었다. 脛骨과 腓骨은 침습을 나타내지 않았으나 종양에 의한 압박변형을 나타내었다. 膝關節은 正常이었으며 다른 部位의 X線所見은 特記할만한 것이 없었다.

鑑別診斷

임상적으로 비교적 악성도가 낮은 종양으로 청년기에

슬관절 주위 연부조직에서 發生하는 종양으로 Synovial sarcoma, soft tissue chondrosarcoma, liposarcoma를 감별해야 한다.

특징적인 斑點상의 石灰化침착과 종양피막의 石灰化와 膝關節을 침윤하지 않은 點으로 Synovial sarcoma를 우선 고려하였다.

病理組織所見

A. 肉眼的 所見

절제된 종양의 크기는 9×6×5cm 이었고 주위 정상조직과의 경계가 분명하였다. 剖面에서 종양은 灰白色내지는 옅은 黃色이었고 分葉상을 나타내었다. 골피막의 침윤을 볼 수 있었으나 骨조직과 軟骨조직은 正常이었다.

B. 顯微鏡所見

主所見은 hyperchromatic nuclei의 spindle 내지 plump mesenchymal cell로 보이는 fibroblast 이었고 종양세포들은 무수한 elliptical space에 의해 둘러싸여 있었으며 섬유조직의 dense trabeculae는 cellular mass로 分離되어 있었다. 종양조직에 의한 골피질의 국소적인 침윤을 볼 수 있었고 fibrous septum은 비후, 石灰化침착을 나타내었으며 비교적 악성화가 적은 synovial sarcoma로 確診되었다.

III. 考 按

Synovioma는 비교적 드문 종양으로서 1940년까지 Haagensen, Stout 등이 14예를 보고하였고³⁾ 그 이후 Bennet, Tillotson 등에 의해 계속 보고되어 왔으며 Jaffe, Lichtenstein도 14예를 경험하였다고 보고한바 있다.¹⁾

우리나라에서도 1963년 송등에 의해 2예가 보고되었고⁵⁾ 1970년 金등은 synovioma 절제후 X선조사로 發生된 osteosarcoma를 보고하였다.⁶⁾

Synovioma는 관절의 synovial lining에서 發生하는 것 보다는 관절피막에서 떨어진 근육층에서 發生하는 예가 대부분이며 이러한 예에서는 先存된 관절낭 구조

측 관절피막, 접액낭이나 腫막과는 전혀 관계가 없는 것으로 알려져 있다. 종양의 크기는 2~10cm 이고(Jaffey) 주위조직과는 어느정도 경계가 뚜렷하다고 한다. 특징적인 所見은 종양내의 斑點像의 石灰化 및 종양피막의 石灰化침착으로 soft tissue chondrosarcoma, liposarcoma, hemangioma, synovial chondromatosis와의 감별진단에 도움이 된다.

치료에 있어서 방사선조사요법은 도움을 주지 못하며 광범위한 外科的 절제만이 적절한 치료법이라 하겠으나 빈번하게 재발(55.6~75%, Lazararus and Marks, 1943)함과 轉移의 가능성이 있으므로 계속적인 관찰이 필요하다고 생각된다.²⁾

IV. 結 論

15세 韓人男子의 右側膝關節 皮下부에서 특징적인 종양내의 石灰化 침착을 동반한 synoviosarcoma 1例를 보고한다.

REFERENCES

1. Jaffe Henry L, : *Tumors and Tumorous Conditions of the Bones and Joints*. Lea and Febiger, Philadelphia. 76, 1958.
2. Lazararus, J. A. and Marks: *Surgery*. 13:290, 1943.
3. Haagensen, C. D. and Stout, A. P. : *Synovial sarcoma*. *Ann. Surg.* 120, 826, 1944.
4. Tillotson, J. F. McDonald, J. R. and Janes, J. M. : *Synovial sarcoma*. *J. Bone and Joint Surg.* 33-A, 459, 1951.
5. 全宇植: 膝關節에 發生한 *Synovial sarcoma* 2例. 釜山醫大雜誌 第二卷, 第一號 1963.
6. 金眞浩: *Synovioma* 절제 및 X-선 조사 후 發生한 *osteosarcoma*. 대한정형외과학회잡지 5권 3號 1970.

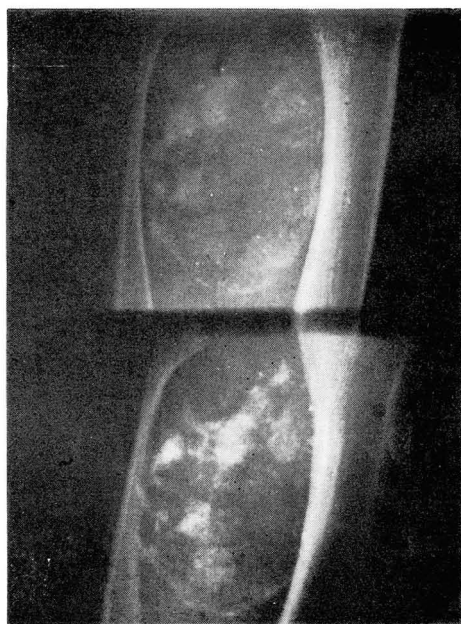


Fig. 1. The 9×6cm sized tumor mass in the vicinity of knee joint, which shows characteristic tumor calcifications and linear capsular calcification.

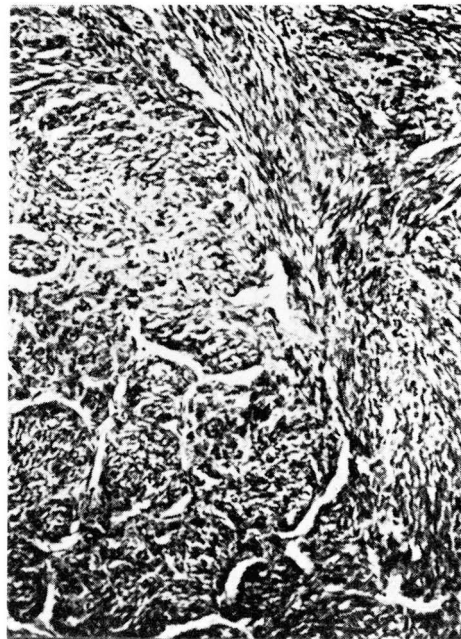
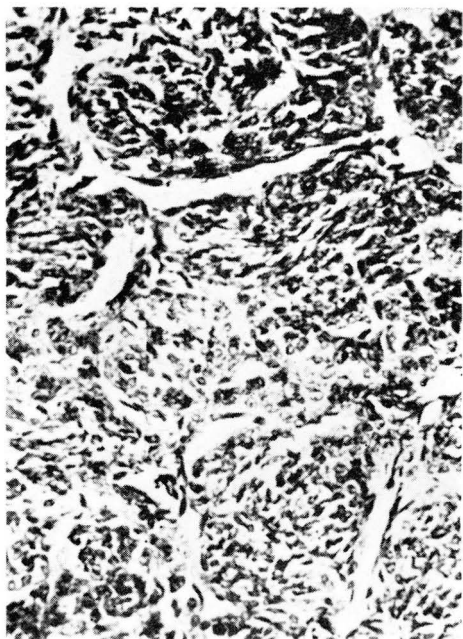


Fig. 2. The histologic findings showed that neoplasm consists of spindle and plump mesenchymal cells with hyperchromatic nuclei.
The tumor cells are surrounded and formed numerous elliptical spaces.