

## 장간막 낭종 일례 보고

이화여자대학교 의과대학 방사선과학교실

최경희 · 이영식 · 서정수 · 이정식 · 김희섭

### —Abstract—

### Mesenteric Cyst: Report of Case

Kyung Hee Choi, M.D., Young Sik Lee, M.D., Jeong Soo Suh, M.D.,  
Chung Sik Rhee, M.D., Hee Seup Kim, M.D.

Department of Radiology, College of Medicine, Ewha Womans University

A mesenteric cyst is considered one of the rarest type of abdominal tumor. We have experienced unusual case of large mesenteric cyst arising from jejunum in a 10-year-old boy. Computed tomography disclosed cystic intrabdominal mesenteric mass with attenuated coefficient  $+3$  to  $+11$  Hounsfield units (HU). Pathologically it was confirmed to be benign mesenteric cyst.

### I. 서 론

장간막 낭종은 일반적으로 태생성 낭종 (embryonic cyst), 외상성 또는 후천적 낭종 (traumatic or acquired cyst), 종양성 낭종 (neoplastic cyst), 감염성 낭종 (infective cyst)으로 분류된다<sup>1)</sup>.

이러한 낭종은 1507년 Benevieni가 부검상 발견하여 최초로 보고한 이래<sup>1)</sup> 여러 저자들에 의해서 보고되어 왔으나, 비교적 드문 형태의 복부종양으로 알려져 있다.

저자들은 최근 10세된 남아에서 공장의 장간막 낭종을 경험하였기에 문헌고찰과 아울러 보고하는 바이다.

### II. 증 례

증 ○ ○, 남, 10세

병 력: 본 환자는 수년전 부터 경증의 복부팽창이

이 논문은 84년 8월 20일에 채택되었음.

촉지되었으나 별다른 증상이 없다가 입원 20일전 부터 복부팽창이 점점 더 심해지면서 식욕감퇴가 있어 본원에 입원하였다.

가족력: 특기할 만한 사항은 없었다.

이학적 소견: 입원 당시 발육 및 영양상태는 중등도였으며, 복부팽창이 심하였고, 상복부와 배꼽부위에 이르기까지 동통이 없으며 경도의 파동이 있는 거대한 종괴를 촉진할 수 있었다.

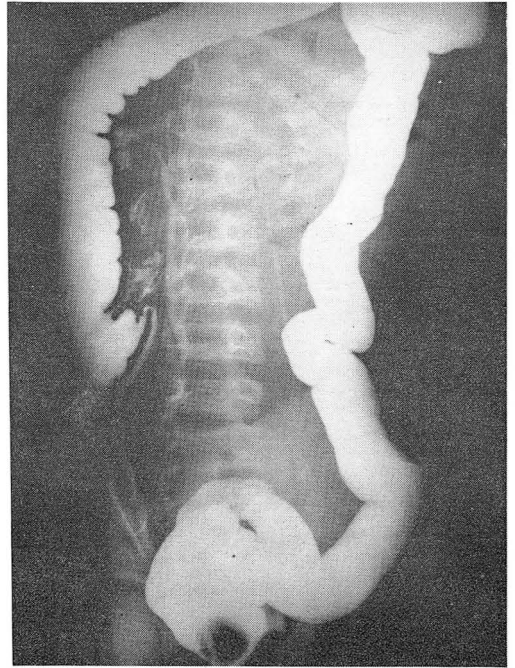
X선 소견: 단순복부 X선 소견상 전 복부에 종괴음영과 상과 좌우외측으로 전위된 장내 가스 이동 소견을 확인할 수 있었다 (Fig. 1).

경정맥 신우 조영술과 이중조영대장점사상에 양측 신장과 요관, 대장이 상후방으로 전위되어 있었고 (Fig. 2와 Fig. 3), 초음파검사와 전산화단층촬영 소견상에 주위와 구분이 잘 되며, 얇은 막으로 둘러싸인 다방성 낭종이 복부와 골반강에 걸쳐 있는 소견을 볼 수 있었고, 또한 낭종은 간, 신장, 췌장으로 부터 잘 분리되어 있었다 (Fig. 4, Fig. 5와 Fig. 6).

수술소견: Treitz 인대에서 1.2m되는 곳의 공장 장간막에 큰 다방성 낭종이 부착되어 있었으며, 약 18



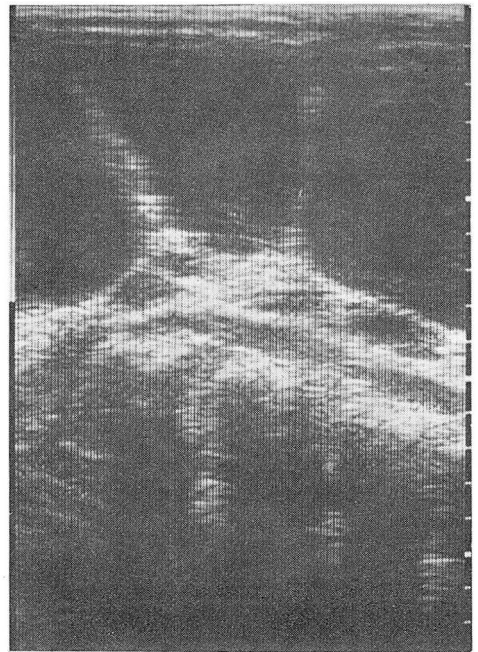
**Fig. 1.** Plain-A-P film reveals diffuse haziness in the entire abdomen and upward and lateral displacement of the intestinal gas shadow.



**Fig. 3.** Barium enema shows marked upward and lateral displacement of the colon.



**Fig. 2.** Intravenous pyelogram shows upward and posterior displacement of the both kidneys and ureters.



**Fig. 4.** Longitudinal ultrasonogram shows multiloculated anechoic lesion of the anterior abdomen.

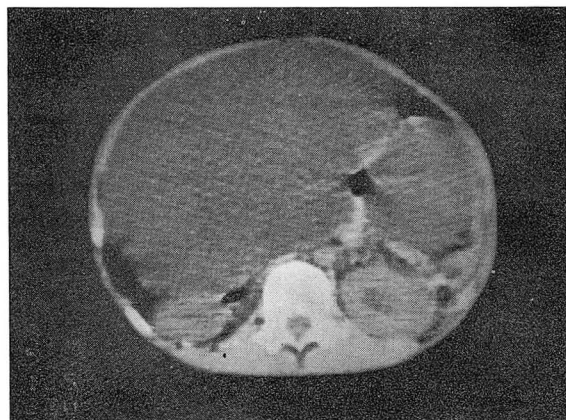


Fig. 5. Precontrast CT scan of upper abdomen shows well circumscribed, multiloculated low density lesion occupying entire abdominal cavity. Attenuation value is +3 HU.

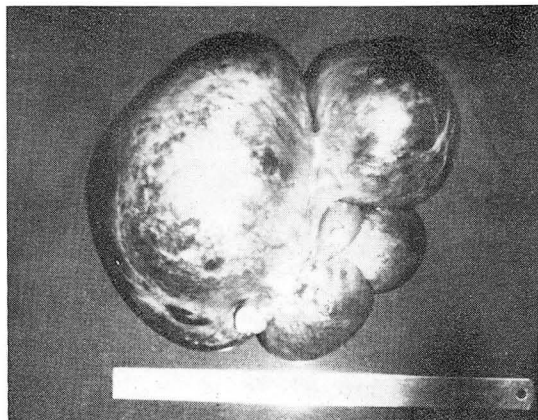


Fig. 7. Gross specimen showing a multiloculated 30x30 cm mesenteric cyst.

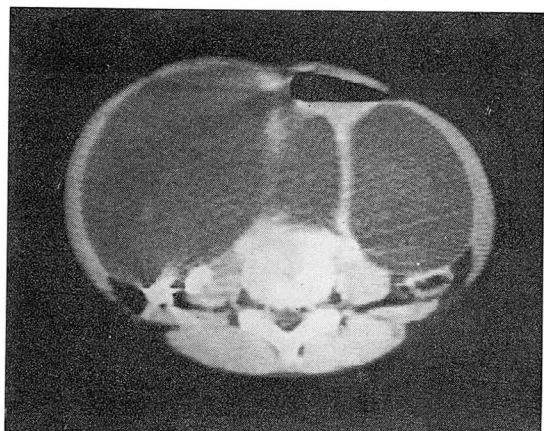


Fig. 6. Postcontrast CT scan of lower abdomen shows multiloculated cystic mass. Hounsfield number is +11.

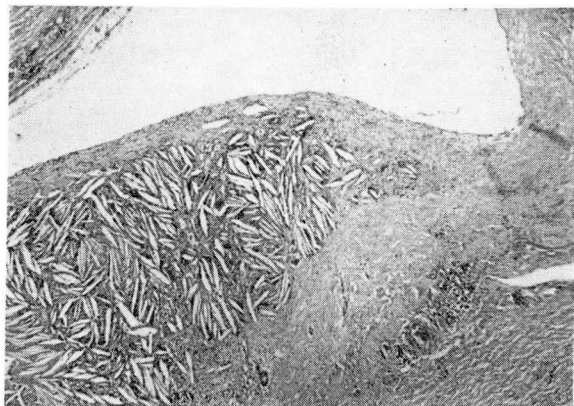


Fig. 8. Thick wall of the cyst formed by fibrous tissue with several cholesterol clefts. (H-E staining, X40)

cm 가량은 공장의 벽과 유착이 되어 있었다.

수술경과 : 수술후 합병증 없이 제 8일에 완쾌되어 퇴원하였다.

병리조직학적 소견 :

a) 육안적 소견 : 30 × 30 cm 크기의 갈색의 장액성 액체를 가지는 다방성의 낭종을 확인할 수 있었다 (Fig. 7).

b) 현미경적 소견 : 낭종의 막에서 여러 콜레스테롤 결정과 대식세포를 확인할 수 있었으며, 막은 두꺼운 섬유조직으로 구성되어 있었고 상피세포나 악성 종양 세포는 확인되지 않았다 (Fig. 8).

### Ⅲ. 고 찰

장간막 낭종은 비교적 드문 질환으로 전반적인 발생빈도는 입원환자 10만명 중의 1명 또는 16만명 중의 1명으로 보고되어 있다<sup>2)</sup>.

연령별 발생빈도를 볼때 75%가 10세 이상에서 생긴다고 보고되어 있어, 10세 미만은 전 발생예의 25%만을 차지하지만 합병증을 동반하는 경우는 소아에서 더 많다고 하였다<sup>3)</sup>.

남녀의 성비는 1:2로 여자에 다소 많은 것으로 되어 있으나<sup>4)</sup>, 1976년까지 국내에 보고된 통계상엔 남자가 더 많았다<sup>5)</sup>. 저자들의 경우는 합병증이 없었고, 10세된 남아였다.

장간막 낭종은 십이지장에서 직장에 이르기까지 전 장간막에 발생이 가능하나, 1/2 이 소장의 장간막에 발생하고, 1/4 이 회장에 발생하므로<sup>4)</sup>, 대체로 소장에 호발한다. 또는 경우에 따라서는 횡행, S자 결장에도 발생하며 드물게는 맹장에도 온다<sup>4)</sup>. 1976 년도에 보고된 국내통계로는 소장이 7례, 결장이 6례로 나타나 있다<sup>5)</sup>. 저자들의 경우는 공장의 장간막에서 발생하였다.

장간막에 생긴 낭종은 크기, 위치와 운동성에 따라서 증상이 다양하며<sup>6)</sup>, 낭종으로 인한 장폐색증, 낭종내 출혈, 염전, 파열등의 합병증이 있어야만 증상이 나타나기도 한다<sup>2)</sup>. 주 증상은 복통, 종괴, 구도가 있으며, 가장 뚜렷한 증상인 복통이 81 %에서 나타나며<sup>7)</sup> 종괴의 촉지는 50 %에서만 가능하다고 하였다<sup>3)</sup>. 동통이 없고 측방 또는 횡적 운동성인 종괴가 촉진되면 장간막 낭종을 의심해야 한다고 하였다<sup>8)</sup>.

대부분의 장간막 낭종은 하나의 다방성 낭포이며<sup>7)</sup>, 내용물은 청명, 황색, 회백색, 피지성, 혈장성등으로 다양하고<sup>6)</sup>, 또한 장의 위치에 따라서도 차이가 있어 상부 소장 장간막 낭종엔 유미액상이 많고 결장의 장간막 낭종은 장액성이 많다고 되어 있으나<sup>2)</sup>, 저자의 경우에는 공장의 장간막에 있는 장액성 양성 낭종이었다. 대부분의 장액성 낭종은 양성이며 악성으로 변화하는 경우는 드물지만 육종<sup>2)</sup>과 선암<sup>9)</sup>이 보고된 예가 있다. 낭종은 섬유성 얇은 막에 의해 둘러싸이며<sup>3)</sup>, 드물게는 막에 석회화를 보이기도 한다<sup>7)</sup>.

방사선학적으로 이중조영대장검사와 단순복부촬영상 종괴음영과 장의 전위 소견이 나타나며<sup>7)</sup>, 경정맥 신우 조영술과 상부위장 이중조영술이 진단에 도움이 된다. 복부 초음파검사상 장간막 낭종의 진단이 가능했던 예가 보고되어 있으며<sup>10)</sup>, 이러한 초음파는 수술 전 혈관조영술 같은 심관검사를 피하기 위해서 사용되기도 한다<sup>11)</sup>. 저자의 경우는 초음파검사와 전산화 단층촬영을 하여 장간막 낭종을 확인할 수 있었다.

방사선학적으로 감별진단 해야 할 질환으로는 대망낭종(omental cyst), 난소 낭종(ovarian cyst), 췌장낭종(pancreatic cyst), 담낭의 수종(hydrops of ga-

llbladder), 후복막성 종양(retroperitoneal tumor) 등을 들 수 있겠다<sup>1)</sup>.

#### IV. 결 론

저자들은 1984년 4월, 10세된 남아에서 장간막 낭종 일례를 경험하였기에 문헌고찰과 더불어 보고하는 바이다.

#### REFERENCE

1. Sabiston DC: *Textbook of surgery. 11th Ed.* 875-877, Saunders, Philadelphia, 1978.
2. Hardin WJ, Hard JD: *Mesenteric cyst. Am J Surg* 119:640-645, 1970.
3. Mollit DL, Ballantine TV, Grofeld JL: *Mesenteric cysts in infancy and childhood. Surg Gyne Obstet* 147:182-184, 1978.
4. Warfield JO: *A study of mesenteric cysts, with a report of two recent cases. Ann Surg* 96:329-399, 1932.
5. Oh CJ, Lee HS, Shin TS: *Two cases of mesenteric cyst, Korean Journal Surgery* 18:259, 1976.
6. Ford JR: *Mesenteric cysts, review of the literature with report of unusual case. Am J Surg* 99:878-884, 1960.
7. Walker AR, Putnam TC: *Omental, mesenteric, and retroperitoneal cysts: A clinical study of 33 new cases. Ann Surg* 178:13-19, 1973.
8. Caropreso PR: *Mesenteric cysts, A review. Arch Surg* 108:242-246, 1974.
9. Tykka H, Koivunieni A: *Carcinoma arising in a mesenteric cyst. Am J Surg* 129:709-711, 1975.
10. Haller JO, Schneider M, Kassner EG et al.: *Sonographic evaluation of mesenteric and omental masses in children. Am J Roentgen* 130:269-274, 1978.
11. Gordon MJ, Sumner TE: *Abdominal ultrasonography in a mesenteric cyst presenting as ascites. Gastroenterol* 69:761-764, 1975.