

복강경하 대망 낭종 절제 1예

권도성 · 이명수 · 김철남 · 장석호

인제대학교 일산 백병원 외과학교실

〈Abstract〉

Laparoscopic resection of an omental cyst

Do Seong Kwon, M.D., Myung Soo Lee, M.D.,

Chul Nam Kim, M.D., Seok Hyo Chang, M.D.

Department of surgery, Ilsan paik Hospital, Inje University, Koyang, Korea.

An omental cyst is a rare intra-abdominal tumor. Majority of this tumor are asymptomatic and found incidentally. The complete surgical excision is preferred for the treatment. In recent years, the laparoscopic omental cyst resections were tried at several centers. A report of omental cyst successfully resected utilizing laparoscopic procedure is presented. A 38-year-old man found an intra-abdominal mass at his routine health check up. The tumor located in subhepatic area, posterior to the gallbladder, lateral to the duodenum, and anterior to the right kidney. Its size was 5 × 4cm. It was resected totally from hepato-colic omentum using laparoscopic devices. The patient remains well with no evidence of recurrence 6 months following surgery.

Key words: An omental cyst, Laparoscopic resection

중심 단어: 대망 낭종, 복강경하 절제

※ 책임저자 : 권도성, 서울시 종로구 무학동 32-2(110-080) 세란병원 일반외과
Tel) 02)737-0181 Fax) 02)738-5858 E-mail) Drdo@chollian.net
본 연구의 주요 내용은 2001년 대한내시경복강경외과학회 추계 학술대회에서 구연되었음.

서론

대망 낭종은 드문 복강내 종양으로 Gairdner씨에 의해 1852년에 처음 문헌상으로 보고된 질환이다.(1) 이 질환의 발병율은 정확히 알 수 없지만 입원환자 14만명당 1명 꼴로 보고되고 있으며, 장간막 낭종보다는 1/3에서 1/10의 비율로 발생한다고 한다.(2) 대부분 증상이 없이 방사선 검사나 개복시에 우연히 발견되는 경우가 많고,(3) 어린이나 젊은 사람의 경우 드물게 복통 등의 증상으로 나타나기도 한다.(4) 치료는 외과적 절제가 원칙으로 되어있다. 최근에는 복강경의 도입으로 복강경하 절제술을 시도하여 좋은 결과를 얻고 있다.(4-7) 본 저자들은 무 증상의 장막낭종을 복강경하 절제를 시도하여 좋은 결과를 얻어 보고하는 바이다.

증례

38세 남자환자로 정기 검진상 우연히 발견된 십이지장 주위 낭종(paraduodenal cyst)를 주소로 내원하였다. 종괴로 인한 증상은 없었고, 촉진상에서 만져지지 않고 압통도 없었다. 초음파상 낭종성 종괴(cystic mass)는 담낭보다 아래에 위치하고(Fig. 1), 컴퓨터 단층 촬영상 십이지장의 외측과 우신 전면부를 차지하는 5 x 5 x 4 cm의 종괴로 나타났다(Fig. 2). 내시경적 초음파로 담도와 십이지장과의 연결을 확인하였으나 관계가 없어서 단순 낭종으로 진단하고 복강경하 절제를 시도하였다.

통상적인 담낭절제술에 준하여 준비하였다. 제대부에 10mm 투관침을 삽입하고 30°C(복강경을 설치하였고, 겸상돌기 하방에도 역시 같은 투관침을 사용하였다. 우측 쇄골 중앙선상에 제대부위보다는 약 10cm 상방에 5mm 투관침을 추가로 설치하였다.

낭종은 맑은 액체가 차있는 담황색이었다. 특별히 위치 변화 없이 쉽게 구분이 되었고, 절제는 담낭과 십

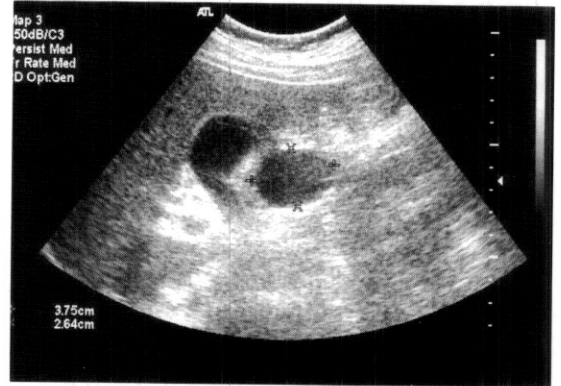


Figure 1. Sonographic finding of an omental cyst. The cyst was located under the gallbladder (size 3.75 x 2.64 cm).

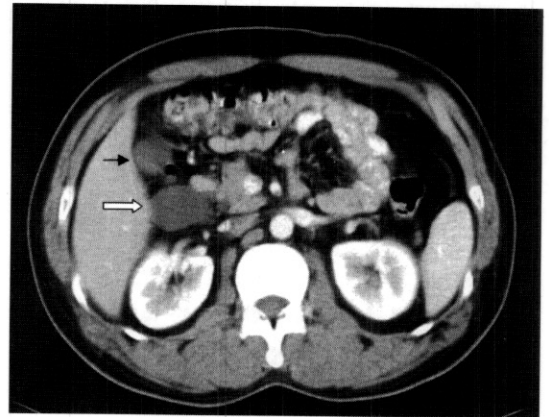


Figure 2. CT finding of an omental cyst beside the duodenum. The cyst (white arrow) was located between the gallbladder (black arrow) and the kidney.

이지장과의 박리를 먼저 시도하였고, 쉽게 박리가 이루어져 인접장기에 손상주지 않고 가능하였다. 장막과 연결 부위는 클립으로 결찰한 후 절제 하였다.

병리조직검사 소견은 적황색의 섬유지방조직(fibroadiPOSE tissue)으로 구성된 낭종이었다. 염색 기법으로 알아본 성상을 보면, 면역화학염색법으로 CD34 항체에 양성반응을 보이고 factor 8에 연관된 항원과 parakeratin 등에 음성하였고, Ki67 index 가 0 등으로 나타났다. 최종적으로 해부 병리학 진단은 대망 림프선 낭종(omental lymphatic cyst)로 판명되었다.

수술 후에 식이 섭취에서나, 그 외 특이사항 없이 빠른 회복을 보여 술후 4일째 퇴원 하였고, 외래 추적 관찰 6개월간 재발은 없었다.

고 찰

일차적 대망 낭종은 병리학적 원인이 아직 확실하지는 않다. 태생학적, 감염적, 외상성 등의 병인이 제안되지만 중피 낭종의 일종으로 대망의 중피층이 불완전하게 합쳐진 결과라는 이론이 가장 인정 받는 병인이다.(3)

임상적 양상을 보면 주로 복부종괴로 인한 불특정 통증이 주 증상이다. 급작스런 통증을 주소로 내원한 경우는 대부분 낭종의 꼬임이나 출혈, 파열, 다른 복부 장기 압박 등으로 인해서 이차적으로 나타나는 경우이나 매우 드물다.(4)

컴퓨터 단층 촬영이나 복부 초음파로 얻은 소견으로는 감별 진단에 충분하지 못한 경우가 많다.(3,10-12) 낭종의 위치에 따라 여러 감별 질환이 가능한데, 특히 위상복부인 경우 담낭과 오인할 수 있고,(8) 십이지장의 중복 낭종, 췌장 낭종 등으로도 오인할 수도 있다.(9) 이와 같이 진단이 불분명할 경우 복강경하 대망낭종 절제는 진단적 목적으로 시행하는 의미도 포함하여 치료를 동시에 할 수 있다는 이점이 있다.(4)

치료로는 역시 외과적으로 완전한 절제가 좋은 것으로 되어 있다. 불완전 절제나 흡입술, 개창술(maspulization) 등은 재발이 많아 불충분한 것으로 되어 있다.(2,3) 일반적으로 대망 낭종은 양성 질환이고, 다른 장기에 유착이 심하지 않는 특성이 있어 장막 낭종보다 더 효과적으로 복강경하 절제가 가능하다.(6) 최근에 복강경을 이용한 치료가 시도되어 이미 여러 문헌 보고가 있었다.(5) 간혹 낭종의 크기가 너무 큰 경우 종괴의 견인과 종양을 제거하는데 어려움이 예견되므로 수보조하(hand assisted) 복강경 절제술이 하나의 방법이 될

수 있다.(13) 이러한 복강경을 이용한 술식의 장점은 다른 복강경 술식에서의 이점과 동등하다. 즉 통증이 적고 회복이 빠르며, 재원기간이 짧고, 비용상 월등하다는 점 등이다.(7)

결 론

대망 낭종은 드문 양성질환으로 그 치료는 외과적 절제이며, 복강경하 대망 낭종 절제술은 안전하고 적절한 술식이 될 수 있을 것으로 생각된다.

REFERENCES

- 1) Gairdner WT. A remarkable cyst in the omentum. *Trns Pathol Soc Lond* 1852;3:374-5.
- 2) Egozi EI, Ricketts RR. Mesenteric and omental cysts in children. *Am Surg* 1997;63:287-90.
- 3) Chou YH, Tiu CM, Lui WY, Chang T. Mesenteric and omental cysts: An ultrasonographic and clinical study of 15 patients. *Gastrointest Radiol* 1991;16:311-4.
- 4) Yao CC, Wu TL, Wong HH, Yang CC, Liew SC, Lin CS. Laparoscopic resection of omental cyst with pedicle torsion. *Surg Laparosc Endosc* 1999;9(5):372
- 5) Conlon KC, Dougherty EC, Klimstra DS. Laparoscopic resection of a giant omental cyst. *Surg Endosc* 1995;9:1130-2.
- 6) Horiuchi T, Shimatsuya T. Laparoscopic omental cyst. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 1999;9(5):411-3.
- 7) Kuriansky J, Bar-Dayyan A, Shabtai M, Barshach I, Rosin D, Ayalon A. Laparoscopic resection of huge omental cyst. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2000;10(5):283-5.

- 8) Giyanani VL, Jackson MK, Gerlock AJ Jr, McDonald JC. Omental cyst mimicking the gallbladder. *J Clin Ultrasound* 1986 Feb;14(2):131-3.
- 9) Yamataka A, Pringle KC. A case with duodenal duplication cyst: prenatal diagnosis and surgical management. *Fetal Diagn Ther* 1998;13(1):39-41.
- 10) Klin B, Lotan G, Efrati Y, Vinograd I. Giant omental cyst in children presenting as pseudoascites. *Surg Laparosc Endosc* 1997;7(4):291-3.
- 11) Mittelstaedt C. Ultrasonic diagnosis of omental cysts. *Radiology* 1975;117:673-6.
- 12) Buonomo C, Griscom NT. Pediatric case of the day. Cystic lymphangioma (omental cyst). *Radiographics* 1991;11(6):1146-8.
- 13) Naitoh T, Gagner M, Garcia-Ruiz A, Heinfeld BT, Ise H, Matsuno S. Hand-assisted laparoscopic digestive surgery provides safety and tactile sensation for malignancy or obesity. *Surg Endosc* 1999;13:157-60.