

## Tracheobronchopathia Osteochondroplastica의 1예

고려대학교 안산병원 내과

김민석, 김유진, 신철, 김제형, 이승현, 김치영, 김병기

Tracheobronchopathia Osteochondroplastica(TO)는 아직까지 정확한 발병 원인을 알지 못하는 드문 기관과 기도질환이다. 대부분 무증상으로 우연히 발견되나, 만성기침, 천명음, 반복적인 감염, 객혈, 호흡곤란 등이 보고되고 있다. 저자들은 목에 이물감을 주소로 내원한 환자에서 이 질환을 경험하여 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다. 65세 여자환자가 목에 걸린 느낌이 수개월간 지속되어 내원하였다. 내원전 인후두역류증, 후비루 치료받았다. 기저질환으로 고혈압, 당뇨전단계, 갑상선종물, 경부 디스크치료 병력있었다. 가족력과 흡연력은 없었다. 이학적 검사에서 경부, 액와부에 만져지는 림프절 비대는 없으며 흉부 청진상 수포음, 심잡음, 천명음 등은 청진되지 않았고, 복부 진찰에서 다른 특이 소견은 관찰되지 않았다. 혈액검사, 폐기능검사에서 이상소견 보이지 않았다. 흉부전산화단층촬영에서 기관의 전벽에 다발성의 불규칙성 석회화된 결절이 관찰되었다. 기관지 내시경에서는 전벽기관과 양측 기관지에 광범위하게 다발성 결절이 관찰되고, 일부 기관지가 좁아져 있는 소견도 보였다. 기관지 결절 조직검사에서 이형양성 석회침착을 포함한 만성염증소견으로 질환에 합당한 소견 보였다. TO는 점막하의 연골 또는 골성의 결절이 기도의 점막을 밀고나와 보이는 특징을 보이는 기관 및 기도 질환이다. 주로 기도 뒤쪽부분의 점막은 보존되어 있는 특징을 가지며 결절의 표면은 정상 또는 화생된 상피세포가 덮고 있다. 매우 드물며, 천천히 진행되는 양성질환으로 알려져 있고 증상은 대부분 무증상이나 다양하다. 그러나 반복적인 감염, 객혈, 호흡곤란 등도 보고되고 있다. 흉부전산화단층촬영, 기관지내시경, 조직검사로 진단이 가능하다. 조직검사는 필수는 아니나 감별진단 필요한 질환은 배제하는데 유용하다. 이 질환의 명확한 치료는 없다. 증상이 있을 경우 이에 대한 치료를 조절이 안되거나 기도의 협착이 심할 시 수술적 방법을 고려할 수 있다. 본 저자들은 이 증례를 통해 TO에 대한 이해를 통해 적절한 진단과 치료, 예후를 평가하면서 환자의 지속적인 경과관찰을 할 수 있을 것으로 고려된다.

