

폐쇄성 폐렴을 동반한 기관지내 파오종(endobronchial hamartoma) 1례

영남대학교 의과대학 내과학교실

신경철, 문영철, 박해정, 신창진, 이학준, 정진홍, 이관호, 이현우

파오종은 폐에 발생하는 양성 종양중 가장 흔한 질환이나 빈도는 드문 편이다. 파오종의 대부분은 폐실질내 위치하며 기관지내에서 발생하는 예는 드물게 보고되고 있다. 파오종의 발생기원, 성상 및 임상적 의미 등에 대해서는 현재까지도 다양하게 주장되고 있으나, 조직 소견상 연골, 지방조직, 섬유 조직 및 상피 세포등과 유사한 간엽 조직들로 이루어져 있고, 기관지내 파오종은 폐실질 병변보다 지방 성분이 많은 것이 특징이다. 기침, 호흡 곤란, 농성 객담 및 재혈 등이 주증상이나 대량의 재혈을 일으키는 경우는 드물며, 기관지 폐쇄로 인한 반복적인 폐렴 발생이 특징적인 임상 증상이다. 그리고 드문 예에서 발견되지만 파오종은 기관지내 악성 종양과 동반되어 나타날 수도 있으며 이와같은 경우는 파오종과 동시에 발견되거나 추적 관찰중에 기관지의 악성 종양으로 발전될 수도 있다. 정상인에 비하여 기관지 파오종이 있는 사람은 기관지내 악성 종양의 발생 빈도가 6배 이상이라는 보고도 있다. 폐의 파오종은 방사선학적으로 악성 종양과의 구별이 어려워 조직학적 진단 및 장기간 규칙적인 추적 관리가 반드시 필요한 폐의 양성 종양이기도 하다. 연자 등은 내원 10개월 전부터 좌측 폐의 반복적인 폐렴으로 내원한 환자에서 기관지 폐쇄에 의한 폐렴을 동반한 기관지내 파오종 1례를 경험하였기에 보고하고자 한다.

증례 : 30세 여자 환자가 기침과 호흡 곤란으로 내원하였다. 환자는 내원 10개월 전부터 반복되는 기침, 화농성 객담, 호흡 곤란으로 폐렴으로 수차례 입원 치료 받았으며, 내원 수일 전부터 같은 증상이 나타났다. 과거력상 결핵 등의 병력은 없었으며 비흡연자였다. 진찰 소견은 좌측 상·중폐야에서 수포음과 국소적인 천명음이 들렸으며, 체온은 38℃였다. 단순 흉부엑스선 사진에서 좌측 상폐야에 폐침윤과 허탈 소견이 있었다. 전산화 흉부 단층 촬영 소견은 좌상엽 기관지내 종괴와 그로 인한 말초 폐침윤 소견이 있었다. 기관지 내시경 검사상 좌측 주기관지내에 분엽을 이루고 있는 용종 모양의 종괴를 발견할 수 있었고, 기관지는 일부 막혀 있었다. 환자는 조직 생검상 파오종으로 진단되었으며 좌하엽 sleeve lobectomy시행후 추적 관찰 중이다.

고분화성 흉선암종의 남성 변화 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실

김정욱, 유광하, 김형중, 안철민, 김성규, 이원영

종격동의 종양과 남종은 임상적으로나 해부학적으로 매우 다양한 소견을 보이며, 발전시 거의 50%에서 무증상으로 발견되고, 무증상 종괴의 90%에서 양성이며, 증상을 나타내는 경우에는 50%가 악성종양으로 알려져 있다. 또한, 특징적으로 잘 발생하는 구역이 있으며, 이 중 전종격동에 잘 발생하는 종양은 임파종, 기형종, 흉선종, 갑상선종, 생식세포 종양 등이 있으며, 남성질환으로는 심낭낭종, 기관지 낭종, 장관성 낭종이 있을 수 있다. 이 중, 흉선종은 종격동 종양의 10%에 해당하며 전종격동 종양중에는 37%에 달한다. 흉선종의 분포를 보면 대개 연령이 증가함에 따라 빈도가 높아지며 평균연령이 49.5세로 남성에서 다소 많이 발생한다. 소아연령에서는 매우 드물고 증상 및 징후가 급격히 발생, 진전하는 것이 특징이며, 성인에서와 달리 흉선종과 연관되어 발생하는 것으로 알려진 중후군들과 동반되는 경우가 드물다. 일반적으로, 흉선종은 흉선상피에서 기원한 종양으로 극한시켜 양성과 악성으로 나누고, 악성은 다시 두 유형으로 나누어 제 1형은 침윤성 흉선종, 제 2형은 흉선 암종으로 불리우며, 그 임상상이나 치료, 예후가 다른 것으로 알려져 있다. 최근에 흉선종 중 예후가 나쁜 군만을 모아 그 병리학적 특성을 관찰하고 상피세포의 기관양 분화를 특징으로 하는 고분화성 흉선암종(well-differentiated thymic carcinoma)을 구분하여, 제 1형 악성 흉선종에 포함시키고 있다. 한편, 흉선 남종은 제 3 인두실에서 기원하는 흉선인두관으로부터 선천적으로 발생하거나, 후천적으로 염증반응 혹은 종양으로부터 야기될 수 있으며, 이 중 종양에서 기원한 남성 변화는 대부분 부분적이나 드물게 전반적일 수 있다. 저자들은 무증상인 14세 여자 환자에서 고분화성 흉선암종의 전신적 남성 변화를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 14세 여자 환자가 학교 신체검사 흉부사진에서 종격동 종괴가 의심되어 전원되었다. 환자는 과거력상 결핵, 고열암 등의 특이 병력 없었으며, 종격동 종괴로 인한 흉통, 기침, 호흡곤란 등 증상을 호소하지 않았다. 흉부 진찰 소견상, 폐음은 깨끗하였으며 심잡음은 청진되지 않았다. 검사실 소견상 WBC 5160/mm³ (다핵구 50%), Hb 11.8 g/dl., Hct 36.0 %, Plt 147000/ul., 폐기능검사 결과 FVC 3.52 L (97%), FEV₁ 3.14 L (90%), FEV₁/FVC 103% 이었다. 외부에서 시행한 흉부 전산화 단층 촬영상 좌측 전종격동에 심낭과 연하여 경계 잘 지어진 2X3X4 cm 크기의 남성 종괴가 발견되어 진원되었고, 본원에서 비디오 흉강경 수술하 절제적 생검을 시행하였다. 수술 소견은 심장의 좌측에, 정상적으로 보이는 흉선과 연결된 4X3 cm 크기의 원형의 잘 피막되어진 남종이 있어 절제하였으며 남종 내에 불균질의 액체와 0.3X0.3 cm 크기의 단일 결절성 내용물이 있었다. 병리조직 검사상, 고분화성 흉선 암종의 남성 변화로 확진되어 재입원하여 흉선 절제술 시행 후, 재발 또는 전이 소견 없이 외래에서 경과 관찰 중이다.