

폐실질내 종괴의 양상을 보인 Osteochondroma 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실

나호근*, 이준구, 장윤수, 안강현, 양동규, 김세규, 장준, 김성규, 이원영

골연골종(osteochondroma)은 양성 골종양중 가장 흔하게 발생하며, 연골로부터 생성되는 모든 골조직에서 발생할 수 있으나 주로 장골의 골간단(metaphysis)에서 발생한다. 호발부위는 무릎관절주변의 대퇴골 원위부, 경골 근위부등이며, 그외에 상완골 근위부, 대퇴골 근위부, 요골 원위부, 경골 및 비골 원위부, 척추, 수골 및 족골에서도 발생할 수 있으나 관절의 부위에서의 발생은 드문 것으로 보고된다. 골연골종은 환자의 골성장이 끝날 때까지 골성장과 평행하게 성장하지만 골성장이 끝난 후에도 성장을 계속하거나 갑작스런 병변부위의 통증 발현, 그리고 병변주변부로 갑작스런 석회화의 발생은 골연골종(osteochondroma)이 골육종(osteosarcoma)으로 악성 변화했을 가능성을 시사한다. 연자들은 객혈을 주소로 내원한 환자에서 흉부 X-선상 발견된 우측폐종괴에 대한 검사소견상 늑골에서 발생하여 2차적으로 폐조직을 침범하였던 골연골종(osteochondroma) 1예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

(중례) 57세 여자환자로 2개월전부터의 혈담을 주소로 내원하였다. 과거력상 91년에 결핵의심하에 1개월간 항결핵약 복용후 자의로 약 복용을 중단한 병력이 있으며, 가족력상 특이소견은 없었다. 이학적 소견상 혈압은 100/70 mmHg, 맥박은 66회/분 이었고 흉부진찰상 특이소견은 없었다. 검사실 소견상 말초 혈액검사, 흉청 진해질검사 및, 흉청 생화학 검사상 이상소견은 없었으며, 외래에서 시행한 기관지 내시경하 조직검사상 종양이나 결핵을 시사하는 소견은 없었다. 91년 결핵약 복용시 시행한 흉부단순촬영상 오른쪽 중엽에 석회화를 동반하고 비교적 경계가 분명한 병변이 있었으며 98년 2월 시행한 흉부단순촬영상 뚜렷한 병변의 변화는 관찰되지 않았다. 흉부전산화단층촬영상 오른쪽 6번째 늑골연에 폐실질과 연관된 종양 소견보여 오른쪽 하엽 superior segment의 실상절제(wedge resection) 및 오른쪽 후흉벽(5번째 및 6번째 늑골부분)의 enbloc resection을 시행하였으며 수술소견상 5번째 및 6번째 늑골의 후연에서 오른쪽 하엽의 superior segment에 걸쳐 5x5x5 cm크기의 석회화를 동반한 단단한 병변이 늑골에서 기원하여 폐조직을 침범하는 양상이었고 임파선 비대 소견은 없었다. 조직병리상 골연골종(osteochondroma)소견 보였으며 현재 주기적 추적관찰중이다.

기관지내 평활근육종 1예

아주대학교 의과대학 호흡기내과학교실, 흉부외과학교실¹, 해부병리학교실²

박지원*, 이규성, 구성현, 이선민, 박광주, 황성철, 이이형, 한명호, 김영진¹, 이철주¹, 이기범²

평활근육종은 자궁이나 위 등에 호발하며, 폐에는 주로 전이성으로 나타나는 경우가 많고, 원발성으로 폐에서 발생하는 경우는 매우 드문 것으로 알려져 있다. 폐 평활근육종은 주로 폐실질 내 에 발생하나 기관지내에 위치하는 경우도 드물게 보고된 바 있다. 평활근육종은 병리적으로 세포분화 정도에 따라 저등급, 중등급, 고등급 등의 3등급으로 분류되며, 이는 또한 예후에도 가장 중요한 요인이 되는 것으로 알려져 있다. 저등급 평활근육종은 양성 평활근종과 유사한 고립성 결절의 형태로 주로 나타나며, 방사선소견만으로는 감별이 어렵고 병리적인 소견으로만 정확한 진단이 가능한 종양이다. 무증상인 경우가 대부분이지만 종괴가 기관지 폐쇄를 일으키는 경우에는 기침, 천명, 호흡곤란 등의 증상이 나타날 수 있다. 치료는 폐실질을 최대한 보존하면서 절제를 하는 것이 원칙이며, 예후는 양호한 것으로 알려져 있다. 연자 등은 기관지내 평활근육종을 열절제술로 치료한 중례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

<중례> 본 25세 여자 환자는 1개월간의 기침을 주소로 내원하였다. 환자는 과거력상 10년전 폐결핵으로 8개월간 치료를 받은 기왕력이 있고 흡연력은 없었다. 환자는 상기증상으로 개인의원에서 폐결핵 의중 하에 항결핵제 치료 중 증상 호전이 없어 내원하였다. 입원 당시 흉부진찰상 좌폐 상야에서 기관지 호흡음이 청진되었다. 말초 혈액 검사상 혈색소 12.7g/dl, 백혈구 8,700/mm³, 혈소판 412,000/mm³였으며, 기타 혈액검사상 정상소견이었고 객담 항산균 및 세포진 검사는 음성이었다. 폐기능검사상 FVC 2.89L(77%), FEV1 2.88L(89%), FEV1/FVC 100%였다. 흉부 X-선 및 CT상 좌상엽의 전분절에 3 × 4 cm의 종괴가 관찰되었고, 그 이하 부위의 무기폐 및 경화 소견이 동반되어 있었다. 기관지경 검사상 좌상엽 전분절 기관지에 원형의 표면이 매끈한 종괴가 관찰되었다. 경피적 세침 흡인생검을 시행한 결과 방추세포로 구성된 저등급의 종양으로 진단되었다. 입원 14일째 종괴를 포함한 좌상엽 절제술을 시행하여 저등급의 기관지평활근육종으로 확진되었고, 이후 퇴원후 특별한 문제 없이 외래 추적관찰 중이다.