

# 기관지 방선균증(Endobronchial actinomycosis) 3예

순천향대학교 천안병원 호흡기 내과

\*김수지 · 이호성 · 황현규 · 최재성 · 서기현 · 나주옥 · 김용훈

**서론 :** 원발성 기관지 방선균증은 매우 드문 질환으로 전 세계적으로 17예 정도가 보고되고 있으며 국내에서는 12예가 보고되어 있다. 진단에는 기관지 내시경과 흉부 전산화 단층 촬영이 도움이 되며 기관지 내시경이나 수술을 통한 조직검사가 필수적이다. 저자들은 이물질이나 결석과 동반된 기관지 방선균증 3례를 진단하였기에 보고하는 바이다. **증례1:** 46세 남자 환자 내원 한달 전부터 기침과 객담으로 인근 병원에서 입원 치료 받다가 증상 호전소견 없어 본원에 입원하였다. 흉부 전산화 단층 촬영 상 우중엽에 기관지 확장증과 폐 경화소견이 보였고, 기관지 내시경 상 우중엽에 부서지기 쉬운 이물질이 있었으나 일부밖에 제거하지 못하였다. 환자는 이물질에 의한 폐쇄성 폐렴 진단 하에 흉부외과로 전과되어 우중엽 절제술 시행 받았으며 수술로 얻은 조직검사에서 기관지 방선균증 진단되었다. 이후 현재까지 3개월간 3세대 세파 경구 투여로 치료중이며 호흡기 증상의 호전소견 보여 외래에서 경과 관찰중이다. **증례2:** 48세 여자 환자 내원 한달 전부터 시작된 기침과 소량의 객혈로 인근 병원에 입원하여 항생제 치료 받았고, 입원중 시행한 기관지 내시경 상 우중엽에 제거가 힘든 기관지 결석 있어 본원으로 전원되었다. 흉부 전산화 단층 촬영 상 우중엽 기관지를 폐쇄하고 있는 여러 개의 석회화 결절과 함께 말초 부위의 기관지 협착 및 폐실질 경화 소견을 보이고 있었다. 기관지 내시경에서는 우중엽 외측 기관지를 완전히 폐쇄하고 있는 황색의 기관지 결석이 있었으나 너무 단단하고 기관지에 박혀있어 제거가 어려웠다. 기관지 결석에 의한 폐쇄성 폐렴 진단 하에 흉부외과로 전과되어 우중엽 절제술 시행 받았으며 조직검사 상 기관지 방선균증이 진단되었다. **증례3:** 63세 남자환자 내원 1년 전 시작된 기침과 한달 전부터 동반된 경한 호흡곤란 있어 시행한 단순 흉부 촬영에서 우하엽의 폐 허탈 보여 입원하였다. 기관지 내시경에서는 우측 B. intermedius가 빠와 유사한 물질로 완전히 폐쇄된 소견과 주변에 육아조직으로 추정되는 둥근 모양의 결절들이 보여 조직검사 시행하였으며 기관지 방선균증으로 진단되었다. 환자는 흉부외과로 전과되어 개흉술로 우측 기관지내 이물질을 제거하였다. **결론 :** 기관지 이물질이나 결석에 의한 폐쇄성 폐렴이 진단된 경우 동반된 기관지 방선균증을 고려해야 하며 본 저자들은 기관지 방선균증 3예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

# 출혈을 동반한 기관지 내 염증성 용종 1예

울산대학교 의과대학 서울아산병원 호흡기내과

\*정영주 · 홍상범 · 오연목 · 임채만 · 이상도 · 고윤석 · 김우성 · 김동순 · 김원동 · 심태선

**서론 :** 기관지 내 염증성 용종(inflammatory polyp)은 매우 드문 병변으로 흡연, 이물질 흡인, 천식, 만성 부비동염, 기관지염, 결핵 등의 다양한 염증성 반응과 관련되어 나타나는 양성 질환이다. 기관지 내 용종은 대부분 증상이 없거나 혹은 기저질환으로 인한 증상으로 오인되어 발견이 늦어지는 경우가 많으며, 국내에서 기관지 내 염증성 용종이 출혈의 원인으로 보고된 바 없다. 저자들은 객혈을 주소로 내원하여 시행한 기관지 내시경 검사상 출혈 병소로 염증성 용종이 발견되어 치료를 시행한 1예를 경험하였기에 보고하는 바 이다. **증례 :** 47세 남자 환자로 4개월 전에 알코올성 간경화를 진단 받았고 30갑년 이상의 흡연자였다. 내원 2달 전부터 가래에 피가 묻어 나왔고, 2주 전 종이컵 1컵 정도의 객혈이 발생하여 타병원 경유하여 본원에 내원하였다. 활력 징후는 정상이었으며 진찰상 정상 호흡음이었으며 간지 3종지 촉진되는 것 외 특이 소견은 없었다. 말초 혈액검사상 백혈구 9500/mm<sup>3</sup>, 혈색소 13.2 g/dL, 혈소판 93000/mm<sup>3</sup>, 생화학검사상 알부민 3.3g/dL, AST/ALT 87/20 IU/L, r-GT 428 IU/L, 총 빌리루빈 2.4 mg/dL 이었다. 혈액응고 검사 상 프로트롬빈시간 64.4%, 활성파 부분트롬보플라스틴시간은 27.6초였다. 단순흉부촬영상과 흉부 컴퓨터단층촬영은 정상이었다. 상부 위장관 내시경에서 식도 정맥류가 있으나 출혈의 원인은 아닌 것으로 판단되어 기관지 내시경을 시행하였다. 내시경 검사 상 오른쪽 주기관지에서 우상부 기관지가 분지되는 지점의 내측 벽에 5mm 크기의 용종이 관찰되었다. 표면은 혈종으로 덮여 있었고 세척 후에 표면에 요철이 관찰되었으며 집속 시 마다 출혈이 발생하였다. 조직검사를 시행하면서 용종을 제거하였고 기저부와 출혈에 대해 아르곤 플라즈마 응고소작술로 지혈하였다. 조직 검사상 염증세포의 침윤과 혈종이 관찰되었고 편평상피 화생을 보였으나 악성 세포는 관찰되지 않았다. 이후 더 이상 출혈이 없어 기관지 내시경으로 추후관찰 예정으로 퇴원하였다. **결론 :** 방사선학적으로 정상 소견을 보이는 객혈의 원인으로써 드물지만 기관지 내 염증성 용종도 감별진단에 고려해야 하겠다.