

2. 기도 협착을 유발하며 경부에서 기시한 흉선낭(Thymic Cyst)

연세대학교 의과대학 영동세브란스병원 흉부외과

이두연, 백효채, 황정주, 양홍석

서론: 흉선은 발생 6 주 경 3,4 번 인두주머니(pharyngeal pouches)에서 나타나기 시작하며 10 주까지는 종격동으로 이동하여 위치하게 된다. 그 과정에서 흉인두관(thymopharyngeal duct)은 위축되어 사라지게 된다. 그러나, 잔여 흉선이 남을 때는 이 길을 따라 설골부위에서 종격동까지 어디든지 있을 수 있으며 특히, 경부에 발생한 흉선낭은 세계적으로 보고된 예가 100 예 안팎으로 드물다. 성년 이후에는 그 보고된 거의 없다. 73 세 남자에서 갑상선 옆에서 기도를 누르는 종괴가 흉선낭으로 판명되어 보고하는 바이다.

중례: 73 세 남환은 4 개월간의 호흡곤란으로 내원하였다. 50 년전 결핵으로 투약 받았으며 수년전에 충수돌기염으로 수술받은 이외의 특이 병력은 없었다. 가슴사진에서 기도가 좌측으로 편위되었으나 그 전의 가슴사진에서 이상소견이 없었다고 하였다. 가슴 전산화 단층촬영에서 성대 3cm 하방부터 기관용골 6cm 상방에 이르는 5×6cm 의 낭성종괴(cystic mass)였다. 종괴는 갑상선 주변부부터 기시하는 양상이었다. 우측 쇄골상부접근으로 종괴를 조심스럽게 박리하여 제거하였다. 피막으로 잘 싸여진 종괴는 주변부위와는 잘 박리가 되었으며 갑상선과는 연결이 없었다. 술 후 아무런 합병증이 없이 퇴원하였다.

결론: 목의 낭성 종양으로 큰 크기를 나타내는 것은 부갑상선, 갑상선 낭, 흉선낭, 림프관종 등이며 이들은 세포조직 검사나 방사선 검사로도 술 전에 진단되기가 어렵다고 한다. 치료는 주변 구조물을 눌러서 위협할 수 있으므로 수술적 절제가 이상적이라 하겠다.