

## 氣管支腺腫의 治驗 1例報告

金泓溶\*·盧浚亮\*·李寧均\*

=Abstract=

### Bronchial Adenoma(Cylidroma): Report of One Case

Hong Yong Kim\*, M. D., Joon Rhyang Rho\*, M. D. and Yung-Kyoon Lee\*, M. D.

Bronchial adenoma, especially adenocystic carcinoma (cylindroma) of the tracheobronchial tree is relatively rare in incidence.

This is the report of one case of cylindroma in a 28 year old female, surgically treated at the Department of Thoracic Surgery, Seoul National University Hospital.

The tumor was located at the left main bronchus and completely obstructing the bronchial lumen. Left pneumonectomy was performed because of the irreversible bronchiectatic and fibrotic changes of the entire left lung.

#### 緒 論

氣管支腺腫은 1877年 Hesehl<sup>1)</sup>이 처음 Cylindroma를 기술하고 1882年 Müllen<sup>2)</sup>에 의해 처음으로 Carcinoid型이 報告되었으나 1932年 Wessler와 Rabin이 詳細히 記述하기 까지 氣管支腺腫이라는名稱은 別로 使用되지 않았다.<sup>3) 4)</sup> 臨床的으로는 1930年 Kramer<sup>5)</sup>에 의해 氣管支性癌腫 보다 良性인 氣管支腫瘍으로 氣管支腺腫이 報告된 以來 歐美에서는 相當數의 報告가 있고 下氣道の 全原發性腫瘍의 約 1.5%를 차지한다고 하나, 韓國에서는 郭<sup>6)</sup> 등의 1例만이 報告되어 있을 뿐이다. 普通 20-40歲의 연령에서 好發하고 性別差異는 거의 없으며 症狀은 腫瘍의 位置에 따라 다르나 大概 慢性的인 經過를 取하며 臨床症狀을 나타내기까지는 數年을 要하는 경우가 많다.

著者는 最近 서울大學病院 胸部外科에서 28歲 女子에 發生한 氣管支腺腫 1例를 治驗하였기에 文獻考察과 아울러 報告하는 바이다.

#### 症 例

김○자 28歲 女

\* 서울大學病院 胸部外科

\* Department of Thoracic Surgery, Seoul National University Hospital

患者는 左側胸部 疼痛 및 呼吸困難을 主訴로 本病院 內科에 入院하였다. 8年前 發熱 惡寒 咯 및 呼吸困難이 發生하여 某病院에 入院, 左肺下葉의 肺炎이라는 診斷 下에 多量의 抗生劑로 輕快되었으나, 그후 繼續되는 感氣 및 咯의 增加가 있었으며 胸部疼痛도 同伴되었다. 當時의 胸部 X-線에 異常所見은 없었으나, 5年前 同一한 症狀으로 某綜合病院에 入院하여 治療中 單純胸部 X-線上 左側肺野에 結節이 發見되어 手術을 勸告 받았으나 症狀의 好轉으로 退院하였다. 後에도 患者는 快癒되지 못하고 繼續되는 感氣, 氣管支炎, 咯 및 胸部疼痛으로 苦生 하였으며 入院 5日前부터 呼吸困難이 同伴되었다.

理學的 所見으로, 入院當時 患者의 發育狀能 및 全身狀能는 比較의 良好하였고 胸部에 奇型은 없었으나 左側의 呼吸運動이 微弱함을 볼 수 있었다. 청진 및 타진상 우측은 이상이 없었으나, 左側肺에서는 肺尖部를 除外한 全 部位에서 호흡음을 들을수 없었으며 전후 흉부에서 모두 탁음을 나타내었고 음성전도는 증가되어 있었다. 檢査室成積上 白血球增加는 없었으며(9,100, 中性多核球 56%, 淋巴球 38%) 咯痰檢査에서도 호산菌은 볼 수 없었고 其他 肝機能檢査, 尿檢査, 血清學的 檢査 및 心電圖上 異常所見은 없었다.

單純胸部 X-線 撮影(사진1)에서는 左側肺野에 全陰

影을 보였으며 心臟 및 氣道の 左側移動과 左側橫膈膜의 上昇을 볼 수 있었다. 肺機能檢査는 81%(MBC)로 輕度의 肺機能의 低下를 나타내었으며, 氣管枝鏡所見은 左側肺上葉氣管枝 分岐部の 下外部에서 偏平한 表面의 球形의 隆起物로 左側主氣管枝의 內腔이 完全히 遮斷되어 있었다. 氣管枝照影上(사진2)에서는 左側氣管枝가 分岐部로부터 約 3.5cm 거리에서 造影劑의 流入이 內彎形으로 完全히 遮斷된 것을 볼 수 있었고, 계속 4회에 걸쳐 施行한 略淡의 細胞學的 檢査에서는 惡性의 所見은 전혀 볼 수 없었다.



사진 1. 단순흉부 X-선 촬영



사진 2. 기관지조영흉부 촬영

入院 第12일에 胸部外科로 轉科되어 이튿날 手術하였다.

手術: 氣管 挿管 全身마취하에 第5肋間을 통해 開胸하여 胸膜 및 心囊과의 유착을 剝離하고 觀察한바 左肺全體는 침유화가 進行되어 심히 위축되어 있었으며 흉막 및 心囊과의 유착이 심하였고 이미 非可逆性의 變化를 나타내고 있었다. 肺門部の 淋巴腺腫창은 볼 수 없었다. 肺臟과 他器管과의 모든 유착을 剝離한 後 左肺 全摘출을 시행하였다. 수술후 經過는 良好하여 合併症없이 第19일에 輕快退院하였다.

病理學的 所見: 腫瘍은 氣道の 分岐部에서 約 3cm 下부의 左側主氣管枝에 있었으며 平滑한 表面의 분홍색을 모하는 갈색이었고 中等度로 硬하였으며 그 크기는 2.8 × 1.3 × 2.3 cm 이었고 左側肺上葉과 下葉의 氣管枝를 侵犯하고 있었다. 閉塞된 末端部の 氣管枝는 內面에 진한 黃色의 粘性의 膿으로 充滿되고 擴張되어 있었다. 組織學的 所見으로는 腫瘍은 잘 局限되어 있었으며 大部分이 Cylindromatous outgrowth를 보였고 사이사이에 Carcinoid 型과 흡사한 trabeculation 및 acini arrangement를 보였다. 軟骨下部(Subchondral)는 腫瘍으로 침범되어 있었으며 腫瘍末端部の 氣管枝는 擴張되어 있었고 氣管枝周圍炎의 所見을 보였다.

### 考 按

氣管枝腺腫은 比較的 드물어 氣管枝系腫瘍의 約 1.5%에 不過하며<sup>3, 7)</sup> 大部分이 主氣管枝內外에서 發見된다. 보통 20-40才에 好發하고, 平均年齡은 Baldwin<sup>4)</sup> 등은 41歲 Donahue<sup>5)</sup> 등은 49歲였다고 하며 最年少 4歲에서의 報告도 있다. 男女의 발생빈도는 女子에 若干 많은 듯 하여 Baldwin 등은 60%, Donahue 등은 57%에서 女子였다고 하나 거의 比等한 것으로 報告되어 있다. 組織學的으로는 1937年 Hamperl<sup>8)</sup>이 Carcinoid 型과 Cylindroma 로 2分하고 1945年 Smetana<sup>9, 10)</sup>에 依해 mucopidermoid 型이 確認되었으며 1952年 Liebow<sup>2, 9, 11)</sup>에 依해 報告되었다. 그 발생빈도는 Carcinoid 型이 월등히 많아 80~85%, Cylindroma 가 12~15%, 그리고 mucoepidermoid 型이 2~3%로 제일 적은것으로 되어 있으며,<sup>3, 7)</sup> 종래에는 氣管枝腺腫을 良性腫瘍으로 취급하였으나 近來에는 주위 淋巴腺을 비롯하여 遠隔轉移도 일어남이 報告되어 惡性으로 간주하고 있다. 氣管枝腺腫의 約 10%에서 轉移가 發生한다고 報告되어 있으며<sup>3, 12, 16)</sup> Carcinoid 型과 Cylindroma 모두 神經 주위 淋巴系, 소속淋巴腺, 肝, 肺, 骨, 皮膚 및 他臟器에 轉移를 하나 Cylindroma 가 約 3倍 더 轉移를 잘 한다고 한다.<sup>3)</sup> Mucoepidermoid 型은 제일 良性이어서 血管 및 淋巴系를 侵犯치 않고 주위조직으로 침윤한다.

移管枝腺腫의 症狀은 一次的으로 腫瘍의 位置 및 構造

와 有關하며 大部分의 發生部位가 主氣管枝 및 葉氣管枝 內外에 位置하여 氣管枝의 자극으로 해소가 발생하고 종양이 增大함에 따라 部分的으로, 結局은 완전히 기관지를 폐쇄하여 정상적인 호흡운동 및 淡의 排出를 장애하며 無氣肺를 招來하고 炎症이 發生하게 된다. 임상적으로는 呼吸時 雜音이 들리며 反復되는 氣管枝炎, 氣管枝擴張症 및 肺炎등의 一次的 合併症으로 나타난다. 또한 腫瘍의 血管分布 및 出血性傾向으로 咯血 및 血痰의 所見을 자주보이며 氣管枝性腫瘍의 경우보다 더 자주 發見된다. 그러나 보다 末梢部에 發生한 腫瘍은 鈍痛같은 뚜렷치 않은 症狀 或은 전혀 症狀이 없는 경우가 많다. 大部分의 患者에 있어서 그 經過는 慢性的 이어서 수년이 경과하는 경우가 많을뿐 아니라 전혀 증상이 없이 단순흉부 X-선 촬영에서 우연히 발견되는 경우도 있어 증상출현후 진단시까지 평균 3-4년이 지난다고 한다.<sup>4)</sup> 著者の 例에서는 좌측 肺臟이 완전히 위축되어 있었고 반복되는 下氣道의 염증, 객담 및 胸痛의 病歷이 8年間 있었으며 최근에 輕症의 호흡곤란이 나타났으나 咯血이나 血痰은 없었다.

氣管枝腺腫의 X-線所見은 특징이 없으며 單純結節로 나타나는 腺腫自體의 陰影과 二次的變化에 의한 異常所見이 나타난다. Baldwin 등에 의하면 56例의 患者中 단지 13例에서만이 肺野에 단순 결절음영을 나타내었으며 15名에서 肺門部腫瘍 혹은 종격동의 확장으로 腺腫을 의심하였고 나머지 28例에서는 정상이거나 폐염, 무기폐, 폐기종 혹은 폐농양의 흉부소견을 나타내었다고 하며, Weisel 등은 기관지선종환자의 15%에서 전혀 정상인 흉부 X-선 소견을 보였다고 한다. 그러나 이러한 소견들은 기관지선종에서 뿐만아니라 다른 흉부질환에서도 나타나는 소견으로서 진단에 특징적인 것은 되지 못하며 더우기 선종자체의 음영으로 나타나는 단순결절도 종격동 및 폐문부의 음영과 중복되어 발견이 곤란한 경우가 많다. 그러나 단순흉부 X-선상 의심되는 경우 기관지 조영술로 진단할 수도 있어 기관지의 중단 및 협착을 볼수 있으며 하부의 무기폐와의 관련도 볼 수 있다. 저자의 예에서도 환자는 5년전 모종합병원에 입원시 단순흉부 X-선상 좌측폐야에 결절의 존재를 인지받았으며 수술을 권고 받았었으나 진단은 미정인 상태였으며 상태의 경색로 퇴원하였던바, 당시에 기관지선종의 가능성을 의심할 수 있었을 것으로 생각된다.

기관지조영술과 더불어 가장 중요하고 진단적인 방법으로는 기관지 內鏡검사 및 기관지내경시 생검이 있다. 기관지선종의 대부분은 주기관지 혹은 엽기관지에 발생하므로 기관지내경검사도 용이하게 발견이 된다. 기관

지경하 생검은 기관지선종을 확진하는 가장 유용한 방법이나 출혈하는 경우가 많아서 사망에이른 경우도 보고 되었으며 Wilkins<sup>14)</sup>에 의하면 기관지선종의 생검시 출혈로 인한 사망율이 2.6%였다고 한다. 그러나 객혈이 심하거나 선종에 혈관이 분명히 보이지 않는한 생검을 하도록 권하고 있다.<sup>15)</sup> 저자의 예에서도 기관지경 검사상 분명한 기관지내의 종양을 볼 수 있었고 계양은 없었으며 주위기관지가 모두 가동성이었다. 당시 생검은 하지 못하였으나 기관지선종의 가능성을 제일먼저 생각할 수 있었다.

치료는 외과적절제만이 가장좋은 방법이며, 과거에는 내시경하 종양절제를 하였으나 종양자체가 기관지내에만 존재하는 것이 아니고 기관지를 포함하여 기관지외에도 발생하며, 재발율이 상당히 많고, 더우기 Cylindroma의 경우에는 주위조직을 침범하고 전이를 잘 일으키므로 보다 광범위한 절제가 요구된다.<sup>11)</sup> 또한 종양자체 뿐만아니라 종양때문에 2차적으로 생긴 말초부폐장의 비가역성병변으로 폐엽절제나 경우에 따라서는 전폐절제 까지도 시행해야 되는 경우가 있다.

예후는 비교적 좋은편 이어서 5년 및 10년 생존율은 Markel 등이 Carcinoid 腫에서 95%, 91%, Donahue 등은 전체적으로 10년이 64%, Wilkins 등은 70%로 큰차이 없이 보고되고 있다.<sup>12)</sup>

### 結 論

最近 28歲의 女子에서 左側主氣管枝에 發生한 氣管枝腺腫을 左側肺全切除術을 시행하여 治驗한 1例를 文獻考察과 함께 報告하였다.

### REFERENCES

- 1) Heschl, : *Über Gutartige Bronchialtumoren(Cylindrome und Carcinome)*, Arch. Path. Anat., 300:46, 1937. cited from C.v. Meckstroth.
- 2) Meckstroth, C.V. : *Mucoepidermoid tumor of the bronchus*. Dis. Chest 49:652, 1961.
- 3) Donahue, J.K. : *Bronchial Adenoma*, Ann. Surg., 167:873, 1968
- 4) Baldwin, J.N. : *Bronchial Adenomas*, Surg. Gyn. & Obst. 124:813, 1967.
- 5) 광동선, 김의륜 : 소아에 발생한 기관지선종의 1차 형태, 대한흉부외과학회 잡지, 2:19, 1969.
- 6) Kramer, R. : *Adenoma of Bronchus*. Ann. Otol. 39:689, 1930. cited from Donahue.
- 7) Heilbrunn, A. : *Adenocystic Carcinoma and Muco-*

- epidermoid Carcinoma of the Tracheobronchial Tree. Chest. 61:145, 1972.*
- 8) Hamperl, H.: *Über Gutartige Bronchialtumoren (Cylindrome und Carcinome)*, *Arch. Path. Anat.*, 399:46, 1937. *cited from Donahue and Meckstroth.*
- 9) Liebow, A. A.: "Tumors of the Lower Respiratory Tract in Armed Forces Institute of Pathology", *Atlas of Tumor Pathology, Section V, Fascicle 17, pp. 26-53, Washington, D. C., National Research Council, 1952.*
- 10) Smetana, H. F.: *Bronchogenic Carcinoma: Analysis of 100 Autopsy Cases. Mil. Surgeon*, 111:335, 1952.
- 11) Boyd, A. D.: *Why has Bronchial Resection and Anastomosis been reported infrequently for Treatment of Bronchial Adenoma?*, *J. Thoracic & Cardiovasc. Surg.*, 59:359, 1970.
- 12) Batson, J. F.: *Bronchial Adenoma. Arch. Surg.*, 92:623, 1966.
- 13) Weisel, W.: *Respiratory Adenomas. Ann. Surg.* 154:898, 1961.
- 14) Wilkins, E. W.: *A continuing clinical survey of Adenomas of the Trachea and Bronchus in a general hospital. J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 49:279, 1963.
- 15) Meffert, W. E.: *Bronchial Adenoma. J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 59:588, 1970.
- 16) Verska, J. J.: *Bronchial Adenomas in Children. J. Thorac Cardiovasc. Surg.*, 55:411, 1968.
- 17) Gibbon, J. H. Jr., Nealon, T. F.: *Neoplasms of the lungs and trachea, in Surgery of the Chest (2nd ed), W. B. Saunders, 1969, p. 440.*