

폐에 발생한 Hamartoma

- 1 예 보고 -

김 용 길 · 김 공 수*

- Abstract -

Hamartoma of the Lung - One Case Report -

Yong Gill Kim, M.D. and Kong Soo Kim, M.D.*

The hamartoma is the most common benign tumor of the lung, but the incidence is very low. Most of hamartomas are revealed accidentally as coin lesion of routine chest X-ray because of no symptoms usually.

The differential diagnosis should include trubercloma, bronchogenic carcinoma, and other forms of tumor. Definitive diagnosis usually is established at exploratory thoracotomy.

In this report, we present one case of a 42 year old female having hamartoma of the left lower lobe of the lung which removed successfully and confirmed histopathologically. Her post operative course was uneventful. She was discharged in good condition.

1. 서 론

폐에 발생하는 Hamartoma는 발생장기의 하나 혹은 그 이상 조직의 부분적인 발육 이상으로 발생하는 종양이며^{1,2)} 그 빈도는 아주 낮은 편이나, 폐에 발생하는 양성 종양 중 가장 많으며^{3,4)} 폐에 coin lesions의 8%를 차지하며⁵⁾ general population의 0.25%이다⁶⁾.

Hamartoma는 보통 증상이 없기 때문에 우연한 기회에 흉부X-선사진을 촬영하였을때 폐에 coin lesion으로 발견되는 경우가 많은데, 국내에서는 1976년 이⁷⁾가 2예, 김¹³⁾이 1예 보고한 바 있다. 본 교실에서는 1979년 6월 좌측하엽에 발생한 Hamartoma 1예를 수술 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

2. 증 례

김 O권, 42세, 여자

본 환자는 입원 1년전부터 상복부 동통을 주소로 내

원하였으며 흉부X-선상 좌하엽에 난원형 종괴음영이 발견되어서 입원하게 되었다.

입원당시 특별한 임상증상은 없었으며, 이학적 소견상 전신상태는 약간 비대하였으며, 경부 액와부등의 비대된 림파선을 촉진할 수 없었으며, 흉부청진소견상 호흡음도 정상이었으며, 상복부 압통이외에는 별다른 소견이 없었으나, 흉부X-선 단순촬영소견상에서 좌하엽에 3×4cm 크기의 난원형 종괴 음영을 보였다(Fig.1).

1)기관지경 검사나 기관지 촬영에서 기관지에 협착이나 폐쇄도 없고 호흡에 따른 기관지의 운동도 정상이었다. 혈액학적검사 및 소변검사도 정상범위였으며, 폐결핵과 fungus에 대한 객담검사, 악에 대한 세포학적 검사 및 폐지스토타에 대한 피부반응검사도 음성이었다. 저자들은 폐종양으로 진단하고 시험적 개흉을 시행하였다.

수술은 전신마취하에 좌측 제 5늑간을 통하여 개흉하였다. 주위와의 유착은 없었으며 탁구공만한 크기의 종괴로 좌우엽 깊숙히 전내방구역 부근에서 촉진되어 좌하엽절제수술을 시행하였으며, 수술후 환자는 양호한 상태였으며 수술 2주후에 합병증이 치유되어 퇴원하였다.

종괴의 육안적 소견상 좌하엽의 전내방 구역에 있었고

*전북대학교 의과대학 흉부외과학 주임 교수



Fig. 1. Roentgenogram of chest showing well defined, coin size homogenous nodular shadow on the posterior portion of the left lower lobe. A) Chest P-A. B) Lateral view.

크기는 3×3×4cm이며 황백색의 중등도의 경도를 보였다. 주위 실질조직과의 경계가 명확하였으며 횡단면상 연골조직이 보였으며 주위 임파조직은 육안적으로 비대 소견은 볼 수 없었다(Fig.2). 현미경적 소견은 연골조직이 island를 형성하고 있으며 그 주위에 지방조직과 평활근조직이 보이며 폐실질 조직을 압박하였고 경계가 명확함을 볼 수 있어 chondromatous Hamartoma로 진단할수 있었다(Fig. 3).

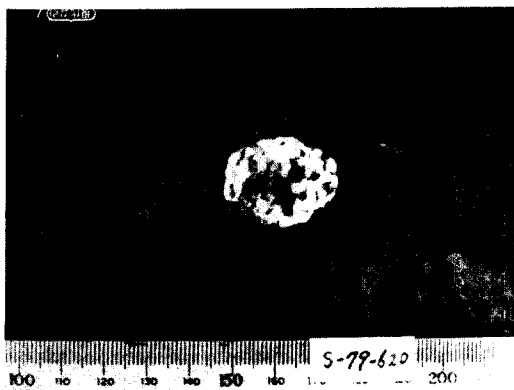


Fig. 2. Gross appearance of the specimen.

3. 고 안

Hamartoma란 말은 1904년 Albrecht에 의해서¹⁾ 처음으로 명명되었으며 Hart⁷⁾가 폐에서도 Hamartoma를 발견하게 되었다.

Hamartoma는 Slow growing tumor로서 폐암과

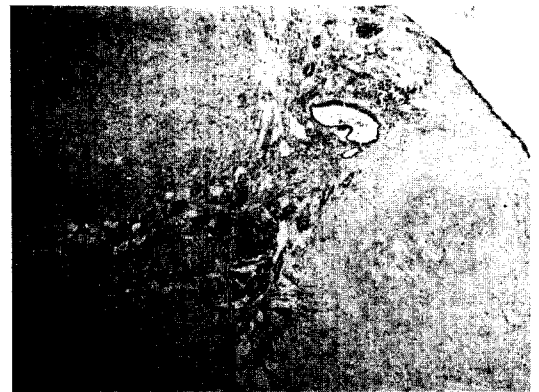


Fig. 3. Cartilaginous hamartoma with compressed overlying parenchyma of the lung. Hematoxylin and eosin stain, ×100.

의 감별이 중요하며, 증상이 없는것이 특징이다. 그러나 종양이 커진 경우에는 주위조직을 압박하여 무기폐나 폐염이 생길 수 있으며, 그로 인하여 해소, 흉통 혹은 발열 등의 증상이 출현할 수 있으며, 특히 endobronchial hamartoma에서는 이러한 증상이 비교적 초기에 출현한다²⁾. Jatin에 의하면 60예중 48예가 전혀 증상이 없었으며 대부분이 우연한 흉부 X-선 촬영사진으로 발견되었고 주로 중앙발생부위는 폐실질 가장자리에 위치하고 있었다²⁾. H. Newland⁴⁾의 30예에서는 25예가 증상이 없었으며 역시 대부분이 우연한 흉부 X-선 촬영 사진으로 발견되었다. 그중 22예가 폐실질 가장자리에 위치하고 있었으며 6예는 폐실질 깊숙히 위치하고 있었다. 종양의 크기는 1~14cm범위였다. 이렇게 크기는 여러양상으로 나타나며 다발성으로 나타나는 경우는

아주 드물다^{2,4)}.

Hamartoma에서 암으로의 진행은 아주 드물며 Karpas와 Blackman^{8,9)}이 endobronchial hamartoma에서 adenocarcinoma가 발생한 1예를 보고한바 있다.

Hamartoma는 보통 증상이 없기 때문에 우연한 기회에 흉부 X-선 사진을 촬영하였을 때 폐에 coin lesion으로 발견되는 경우가 많으나^{4,10)} 명확한 진단은 개흉술을 실시한 후에야 아는 경우가 많은데 endobronchial lesion은 bronchoscopy와 biopsy로도 가능하며 폐암, 결핵증 및 기타 종양과의 감별진단이 필요하다^{4,11)}.

치료는 대개 수술적 제거로서 보통 Wedge resection을 시행하며 저자의 경우같이 폐암과의 감별이 곤란하거나 폐실질 깊숙히 있는 것은 segmental resection이나 lobectomy가 필요하다^{3,11)}.

분류는 infantile form과 adult form으로 나누기도 하는데 infantile form은 large, diffuse로 true hamartoma이다. adult form은 small, circumscribed lesion으로 연골조직을 많이 포함하고 있어 chondromatous hamartoma라고도 한다^{2,4,10)}.

횡단면은 pale yellow 혹은 white에 연골을 포함하고 있으며³⁾ 현미경상 주위조직과의 경계가 명확하며 특히 연골조직, 지방조직, 평활근 조직의 혼합체로서 보통 cuboidal nonciliated epithelium으로 surrounding 되어 있다. 이와같은 현미경적 소견으로 볼때 본 증례는 전형적인 Adult type의 chondromatous hamartoma의 예라 하겠다.

4. 결 론

본 전북대학병원 흉부외과 교실에서 42세 여자에 발생한 Hamartoma 1예를 수술 치험하고 병리조직학적으로 확진되었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

1. Albrecht, E. : *Ueber hamartoma. Verh. Dtsch. Ges. Pathol.*, 7:153, 1904.
2. Jatin, P. Shah, M.D. et al. : *Hamartomas of the lung. Sur. Gynecology and obstetrics.* 136:406, 1973.
3. Lazar, J.G. : *Benign tumors. Gibbon's Surgery of the Chest.* 3:473, 1976.
4. H. Newland Oldham, Jr., M.D. et al. : *Hamartoma of the lung. J. Thoracic Surg.*, 53:735, 1967.
5. Jones, R.C. and Cleve, E.A. : *Solitary circumscribed lesions of the lung. Arch. Intern. Med.*, 93:842, 1954.
6. McDonald, J.R., Harrington, S.W. and Clagett, O.T. : *Hamartoma of lung. J. Thorac. Surg.* 14:128, 1945.
7. Hart, C. : *Ueber die Primären Enchondrome der Lunge, Z. Krebsforsch.*, 4:578, 1906.
8. Karpas, M.D. and Blackman, N. : *Adenocarcinoma arising in a hamartoma of the bronchus associated with multiple benign tumors. Am. J. Clin. Pathol.*, 48:383, 1967.
9. Murray N. Andersen, M.D. : *Multicentric Hamartomas of the lung. An. Thoracic Surg.*, 6:469, 1968.
10. Cooley Butler II, M.D., et al. : *Pulm. Hamartoma. Arch Path* 88:584, 1969.
11. W.V., Dovenbargen, M.D. and W. Elstun, M.D. : *Endobronchial Hamartoma. American J. of Med. June:965, 1961.*
12. 이우연 등: 폐에 발생한 Hamartoma 치험 2예 대한흉부외과학회지 제9권 제1호 90. 1976.
13. 김대영 등: Endobronchial Hamartoma 치험 1예 대한흉부외과학회지 제9권 제1호 94. 1976.