

肺實質內 崎形腫 1例

김요한 * · 손영상 * · 임창영 * · 김광택 * · 이인성 * · 김형복 *

— Abstract —

Intrapulmonary Teratoma —A Case Report—

Y.H. Kim, M.D.* , Y.S. Sohn, M.D.* , C.Y. Lim, M.D.* , K.T. Kim, M.D.* , I.S. Lee, M.D.* , H.M. Kim, M.D.*

Intrathoracic teratomas are unusual but intrapulmonary teratoma constitutes one of the rarities of medicine. A case is presented of pulmonary teratoma in which the initial clue was hemoptysis with intra-pulmonary mass. Left upper lobectomy was done. We would like to describe this case of extremely rare tumor.

I. 서 론

증격동에 발생하는 기형종은 외과적 수술을 요하는 종격동종양중 신경종 다음으로 그 빈도가 혼하다¹⁾. 그러나, 폐실질내에 발생하는 기형종은 극히 드문 질환으로서, 1918년 Black 등이 처음 수술 1예를 보고한 이후, 근래까지 Collier 등(1959), Ali and Wong(1964), Trivedi(1966), Bateson(1968), Pound and Willis(1969) 및 Day and Tayler(1975)등의 보고가 있으며²⁾, 국내에서도 그 보고례가 드문 편이다³⁾. 최근 고려대학교 홍부외과학교실에서 수술치험한 폐기형종 1예를 문현고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 증례

환자는 26세된 가정주부로 입원 2주전 발생한 객혈 및 객담을 주소로 본원에 입원하였다. 과거력상 입원 1

년 전부터 찾은 상기도 감염이 있었으며, 입원 8개월전 객혈이 동반되며, 객담량이 증가되어 타 병원에서 폐결핵의 진단하에 항결핵화학요법을 받았으나 효과 없었으며, 입원 보름전 다량의 객혈을 경험하여 다시 지방병원에서 기관지 내시경 및 기관지 조영술, 흉곽전산화 단층촬영 시행후 수술을 위해 전원되었다. 입원당시 이학적 소견은 영양 및 신체발달은 중등도였고 의식은 명료하였다. 체온 38°C, 혈압 100/70mmHg, 맥박 110/min, 체중 43.5kg였다. 홍부소견은 외관상 정상이었고 좌측 폐야에서 청진상 기관지 호흡음이 들렸다. 심음은 정상이었으며 복부소견은 특이한 소견이 없었고, 북채 손가락 및 북채 발가락을 보였다. 검사소견은 정상이었고 폐기능검사상 폐활량 2600 ml, 최대 활기량 81 l/min 이었다. 단순흉부 X-ray 상 경계가 확실치 않은 균질한 종괴의 음영을 전종격동부위에서 관찰할 수 있었다(Fig. 1, Fig. 2). 기관지조영술(Fig. 3) 및 전산화단층촬영에서 폐실질내의 종괴인지 전종격동내의 종괴인지 구분하기는 어려웠다(Fig. 4). 수술은 좌측 후방절개술로 좌측제 6늑골을 절제하여 개흉하였다. 폐첨부 및 폐문부위의 유착을 박리한 후 9 × 7 × 5cm 크기의 구형의 종양을 좌상엽에서 촉지할 수 있었다. 폐문주위의 임파선 증대를 발견하여 급속냉각조직검사 하였으나 종양전이의 증거는 없었다. 종괴는 심낭과의 유착이 심하고 폐

* 고려대학교 의과대학 홍부외과학교실

* Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery,
College of Medicine, Korea University

1987년 6월 8일 접수

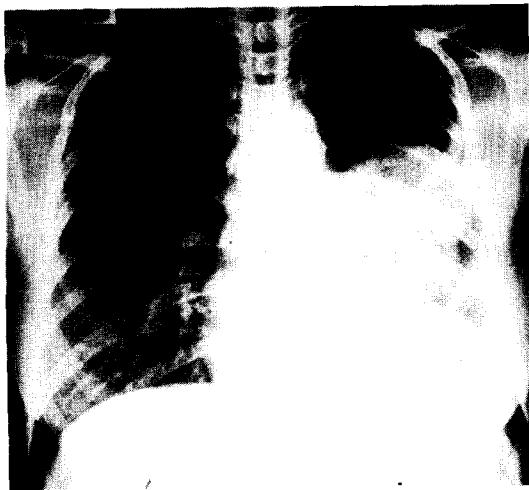


Fig. 1. Preop Chest P-A



Fig. 2. Preop Chest Lt. Lateral View

실질과의 박리가 어려워 좌폐 상엽절제술을 시행하였다. 적출된 종괴는 주머니 모양으로 세기관지와 연결이 되었으며, 황회색 지방 및 수개의 모발을 함유하고 있었다. 환자는 수술후 제 14 일에 경쾌 퇴원하였다(Fig.5). 절제된 좌상엽에서 유피 낭종(Dermoid cyst)은 완전히 폐 실질내에 위치하였고, 세기관지와 직접 연결이 있었



Fig. 3. Preop Bronchogram

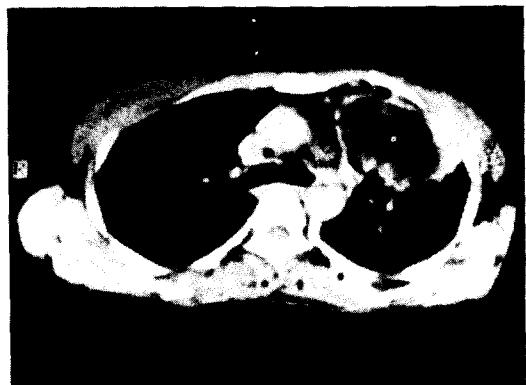


Fig. 4. Preop Chest C-T Scan

으며, 황색의 분엽된 지방조직이 백색의 피부에 의해 둘러싸였고, 흑색, 백색의 모발 및 지저분한 회색의 피지선 등을 함유하였고, 백색을 띠는 피부구조는 코 및 발가락의 모양을 하였고 골조직은 확인할 수 없었다. 폐조직에서 육안상 이상소견은 없었다(Fig.6). 혈미경소견으로는 피지선 및 아포크리인한선 및 모낭과 모근 등의 피부 부속기관을 관찰할 수 있었다(Fig.7).

III. 고 안

흉관내에 발생하는 기형종은 드문 질환이며 대부분의



Fig. 5. Postop Chest P-A



Fig. 6. Gross Finding

기형종은 전부 종격동에 위치한다^{1), 4)}. 폐기형종은 극히 드문 질환이며, 1918년 Black이 처음 배액술을 시도하였고^{1), 5)}, 병리조직학적 진단은 폐실질내의 기형종이었고 환자 사망 후 채취한 조직에서 약간의 악성세



Fig. 7. Microscopic Finding

포를 발견할 수 있었다. 이후 근래까지 30여 미만의 보고가 있을 뿐이며 국내에서도 그 보고례가 희귀하다. 양성기형종은 거의 유피낭종(Dermoid cyst)으로 대부분 외배엽성 조직을 함유하며, 난소에서 생긴 기형종과는 대조적으로 훠장조직 및 호흡기상피조직 등을 함유하는 경우가 많다^{2), 5)}.

기형종의 악성화는 대부분 예에서 한정된 장소에 국한되고, 구성조직 중 일부분만 악성화하기 때문에 연속절편과 종양의 여러 부분을 검사하여야만 한다. 또한, 악성기형종에서는 외배엽성 조직이 드물게 관찰되는 것이 특징이다⁵⁾. 즉 어떤 경우에서, 3배엽구조가 모두 나타나기도 하지만, 흥미있게도 악성기형종에서는 외배엽성 구조의 관찰이 드문 편이다. 폐기형종의 원인은 다른 경우에서와 마찬가지로 미상이나 Schlumberger 등은 종격동 기형종 및 폐기형종의 발생은 흉선과 그 원기 세 3인두낭과 연관이 있다고 했다. 제 3인두낭에서 기관지 발생에 따라 미주성 조직의 미입이 폐기형종을 발생시킨다고 하였다⁶⁾. Pound와 Willis 등은 태생기의 여러 소질을 가진 잠재적인 종격동내에 원시적인 기형종의 요소가 있다가 foregut 으로부터의 폐실질조직의 성장에 따라 둘러싸여 종괴를 형성한다고 하였다⁷⁾. Kellett 등은 2개월된 여아의 우폐상엽으로부터 절제해 낸 유피낭종에서 기관지 구조와 이소성 훠장조직을 발견할 수 있었다⁸⁾. 다른 이소성 구조는 없었으나 훠장조직의 발생은 주기관지의 내배엽성 발생과 연관이 있으리라 추측된다. Willis 등은 태생기의 여러 소질을 가진 세포의 sequestration에 의하여 기형종이 발생할 수 있다고도 보았다⁷⁾. 종양의 위치는 약 반수에서 상엽에 위치하고 있으며 보통 좌측상엽이다. 하지만 우측 중엽 혹은 하엽에서도 발견된다⁹⁾. 특징적인 증상은 없으나 종양의 크기 및

부위에 따라 진단에 도움이 되는 주증상은 모발이 섞인 기침, 객혈, 상완지로 전달되는 흉통, 흉곽내 장기에 대한 암박증상(혈관, 기관지, 식도, 반회신경 및 교감신경통 등), 낭종과의 fistula 형성 등이다⁵⁾. 어떤 경우 기관지와 연결이 있는 경우는 객혈을 초래하며²⁾, 기관내 종양은 폐쇄기관지 말단부의 폐를 허탈시키고 기관지 확장증 등을 초래하여 북채 손가락 등을 보이게도 된다¹⁰⁾. 치료는 Black 등이 처음 배액술을 시행하였으나 현재는 수술적 제거를 한다. 악성인 경우에도 수술로 제거할 경우 좋은 예후를 보인다⁴⁾.

IV. 결 론

고려대학교 의과대학 홍부의과학교실에서 최근 수술 경험한 폐기형종 1예를 보고하고 문헌고찰을 하였다.

REFERENCES

1. Kiyoshi Inada, Akinori Nakano: *Structure and genesis of the mediastinal teratoma*, Arch Path 66:183, 1958.
2. Spencer H: *Pathology of the lung*. 4th Ed. Pergamon press 1985, p. 1079.
3. 이영, 허진철 등: 폐기형종 치험 2례, 대한흉부외과학회지, 141, 1972.
4. Oldham HN: *Mediastinal tumor and cyst*, Ann Thoracic Surg 11:264, 1971.
5. Collier FC, Darling EA, Plott D, and Schneider H: *Teratoma of the lung*, Arch Path 63:138, 1959.
6. Schlumberger HG: *Teratoma of the Anterior Mediastinum in Group of Military Age: Study of 16 cases, and Review of theories of Genesis*, Arch Path 41:398, 1946.
7. Pound AW, and Willis RA: *Amalignant teratoma of the lung in the infant*, J Path 98:111, 1969.
8. Kellett HS, Liphard D, Willis RA: *Two unusual examples of heteroplasias in the lung*, J Path Pact 84:421, 1962.
9. Ali MY, Wong PK: *Intrapulmonary teratoma*, Thorax 19:228, 1964.
10. Bateson EM, Hayes JA, Woo-Ming M: *Endobronchial teratoma associated with bronchiectasis and bronchioleisis*, Thorax 23:69, 1968.