

# 기관에 생긴 선양낭포암 치험 1례

전희재\* · 최필조\* · 함시영\* · 성시찬\* · 우종수\*

=Abstract=

## A Case Report of Adenoid Cystic Carcinoma in Trachea

Hee Jae Jun, M.D.\*, Phil Cho Choi, M.D.\*, See Young Ham, M.D.\*,  
See Chan Sung, M.D.\*, Jong Soo Woo, M.D.\*

Adenoid cystic carcinoma of the trachea is rare, but is a very serious critical life-threatening disease. Nearly all the lesions of the trachea are presented as obstructive lesions. Bronchoscopic examination including chest CT, tomogram and air tracheogram are essential for the further definition of these lesions. This is a case report of adenoid cystic carcinoma in a 47 years old male patient. The tumor was located in cervical trachea with wide base and obstructing the lumen almost completely. The patient's symptom was productive cough and hoarseness for 4 months. The tumor was resected and End-to-End anastomosed. The tumor was confirmed to be adenoid cystic carcinoma histopathologically. The need for removal of tracheal tumor whether complete or incomplete, is clear enough regardless of the histology of the tumor. This patient was treated post-operatively with radiation.

(Korean J Thoracic Cardiovas Surg 1993;26:501-504)

**Key words :** Adenoid cystic carcinom.

### 증례

김 ○옥. M/47

환자는 4개월간의 기침, Hoarseness를 주소로 개인의원에서 Vocal cord paralysis 진단받고 종합병원을 방문하여 Neck CT상 식도를 누르고 있는 기관종양이 발견되어 수술을 위해 본원으로 전원되었다. 입원당시 체중이 80 kg, 혈압 120/90mmHg, 맥박 72/min, 호흡 20/min, 체온은 36.8℃였다.

전신상태와 영양은 양호한 편이었다. 청진소견상 호흡음은 정상이었고 심음도 정상이었다. 복부소견에서도 이상이 없었다. 검사소견상 Hb 13.4 g/dl, Hct 41.3%, WBC 7880/mm<sup>3</sup> 이었고, 소변검사, 객담검사, 전해질검사에는 이상이 없었다. 간기능 검사상 GOT/GPT: 24/40 이었고,

HBs-Ag 양성, HBs-Ab 음성이었다. 심전도소견은 정상이었다. 술전 흉부단순촬영상에 이상소견은 없었고(그림 1), 컴퓨터 단층촬영상 종양은 기관과 척추사이에 존재하며 전방으로 기관의 내경을 폐쇄시키고 있는 소견을 보이고 있다(그림 2). 기관지경 검사상 성대로 부터 3cm 하방 후벽에 4cm 정도의 종양이 돌출되어 기관내경을 거의 폐쇄시키고 있었고, 혈관이 발달되어 보였으며(그림 3), Tracheogram상 기관의 내경을 막는 돌출된 종양상을 보이고 있다(그림 4). 식도경 검사상 경부 식도에 Extraluminal mass에 의해 압박되어져 구경이 좁아져 있는 소견을 보이고 있었다. 수술은 목에 Colar incision을 시행하였으며 종양의 아래쪽에 기관절개를 시행하여 Tovell Tube를 넣고 마취를 지속시켰다(그림 5). 종양과 함께 기관을 6cm 정도 절제한후 환자의 머리를 30° 정도 전방으로 굴곡시키며 양쪽의 절단면을 잡아당겨 기관을 단단문합하였다. 후벽부터 단단문합을 하면서 기관하부 삼관을 제거하고 기관 상부삼관을 기관하부로 진행시켜 폐환기를 유지하면서 나머지 기관전면부의 단단문합을 시행하여 봉합수술을 마쳤

\* 동아대학교 의과대학 흉부외과학교실

\* Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, College of Medicine, Dong-A University



그림 1. 술전 흉부단순 촬영상 이상소견은 없었다.

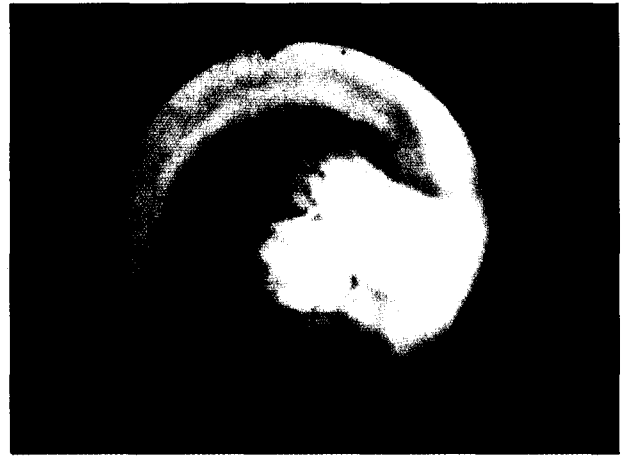


그림 3. 기관지경 검사상 기관의 하방 후벽에 종양이 돌출되어 기관내경을 거의 폐쇄시키고 있다.

이 있어 본원에서 Bone scan 상 Multiple hot spot가 Skull, Rib, spine, Rt femur에 발견되어 방사선치료와 화학약물 요법을 받으며 치료중이다.



그림 2. 술전 컴퓨터 단층 촬영상 종양은 기관과 척추사이에서 전방으로 기관의 내경을 폐쇄시키고 있는 소견을 보이고 있었다.

다. 절단시 상부기관의 절단면과 하부기관 절단면에 종양 조직이 육안적으로 관찰되지 않았다(그림 6). 수술을 완료하여 목을 구부려 턱과 흉부전면에 견사를 이용하여 견인시켰다(그림 7). 수술후 종양조직의 병리조직검사상 선양낭포암으로 확인되었다. 환자는 수술후 좋은 경과를 취하여(그림 8) 특별한 합병증이나 증상없이 입원 38일만에 퇴원하였으나 퇴원 2개월부터 Rt hip 과, Knee joint pain

## 고 찰

기관종양은 극히 희귀한 기관질환이며 조기진단 및 치료가 어려운 질환중의 하나이다. Adenoid cystic carcinoma는 일명 원주종(cylindroma)으로 명명되기도 하며 절제후 장기간 생존하는 종양이나 결국 다시 재발한다고 하며<sup>1)</sup>, 기관의 점막하부조직으로 침습하며 늑막, 폐로 전이된 후 발견되는 경우도 있다<sup>2)</sup>. 전이는 발견 당시 10%내외에서 발견되며, 기관에는 8~10%의 발생보고가 있으며 우측 주기관지에 가장 많이 발생하여 50~55%, 좌측 주기관지에는 40~45%의 발생을 보고하고 있다<sup>3)</sup>. 기관의 선양낭포암은 30~50대의 연령층에 호발하며 남녀 성별에 따른 비율의 차이는 없고 증상은 종양의 크기 및 위치에 따라 다르나 대개 만성적 경과를 취하며 진단까지는 수년이 요하는 경우가 많다. 기관종양의 주증상은 기관 및 기관지폐쇄에 의한 것으로 이들 기관종양의 임상증상에는 운동시 호흡단축(Shortness of breath)이 있으며 점차 진행되는 경우 환자가 누운상태에서 호흡이 힘들며 이야기를 길게하지 못한다. 진단초기에는 호흡곤란 및 각혈을 주소로 하는 경우 흉부단순 X선 소견상 기관내 종양을 발견하지 못하고 정상소견으로 보이는 경우가 많기 때문에 기관지염, 기관지천식, 폐염 등으로 진단되어 치료받는 경우가 많아 조기진단이 어렵게 된다. 기관분문부 재건이나 동시 폐절제



그림 4. Tracheogram 상 기관의 내경이 좁아져 있는 소견을 보이고 있다.

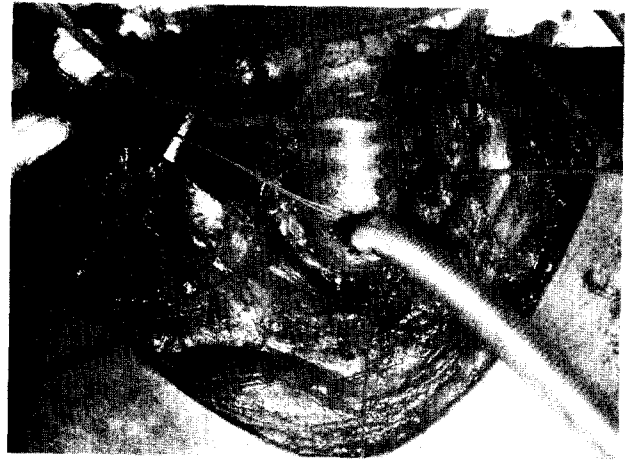


그림 5. 종양의 아래쪽에 기관절개를 시행하여 Tovell tube를 이용하여 마취를 지속시키는 모습.



그림 6. 종양과 함께 제거된 기관의 내면을 보여주고 있다.

수술이 동반되는 기관종양의 경우 수술전 폐기능 검사, 폐환기-환류검사 등이 필요하다. 수술직전 객담이나 기관분비물의 세균검사 및 배양검사, 항생제 감수성 등을 조사하여 적당한 항생제를 선택하여야 한다. 통상적으로 기관종양주위나 절제부위에 병원균이 잔존하기 때문에 수술후 대량의 정확한 항생제 투여가 필요하다.

청진소견상 기관지 천식음이 청진되어 기관지 분비물 등에 의한 기관지 폐쇄증상이 있으며 가끔 각혈 등이 동반될 수도 있다. 기관종양의 경우 확진을 위한 기관조영촬영이 꼭 필요하지는 않으며 오히려 검사도중 심한 호흡곤란으로 위험한 경우가 많기 때문에 Lateral view of chest, 흉부 전산단층촬영 등으로 기관내 종양을 확인할 수 있다. 기관내 종양의 침습범위와 크기, 기관종양의 보다 정확한 세포조직 진단을 확보하기 위하여 기관지경검사를 시행하여야 하나 기관종양부위의 기관내경이 협소한 경우 종양하부를 절개하여 기관삽관을 시행하며, 폐쇄된 경우(5mm 이하)엔 기관삽관을 하기전에 인후를 국소마취한 후 기관지경을 이용하여 크기순으로 삽입하면서 기관종양을 압박하여 기관내경을 확장시켜야 한다. 그후 기관삽관을 종양부위를 통과하여 삽입시킨다. 기관종양에 의한 기관협착의 가장 효과적인 수술방법은 협착부위의 종양제거 및 종

양을 포함한 기관분절을 제거하고 기관재건수술을 시행하여 알맞은 기도를 유지하는 것이다. 기관재건수술의 문제점은 적절한 폐환기의 유지이며 특히 수술시간이 길고 환기부전이 심하면 저산소증이 발생하여 심정지까지 유발될 수가 있는 것이다. 개흉수술을 시행하여 기관을 절개하고 다시 종양하부에 기관삽관을 삽입하여 환기를 유지하면서 종양을 포함한 기관절제를 시행하여야 한다.

기관단단문합수술의 경우 일단 후방을 단단문합시킨 후 기관하부삽관을 제거하면서 기관상부삽관을 기관하부로 진행시켜 폐환기를 유지하면서 나머지 기관전면부의 단단문합을 시행하여 봉합수술을 마친다<sup>4)</sup>. 기관은 폐부분부를 박리함으로써 3.0cm 정도 절제가 가능하며 경부굴곡을 추



그림 7. 수술 완료후 목을 구부려 턱과 흉부전면에 견사를 이용하여 견인시킨 모습을 보여주고 있다.

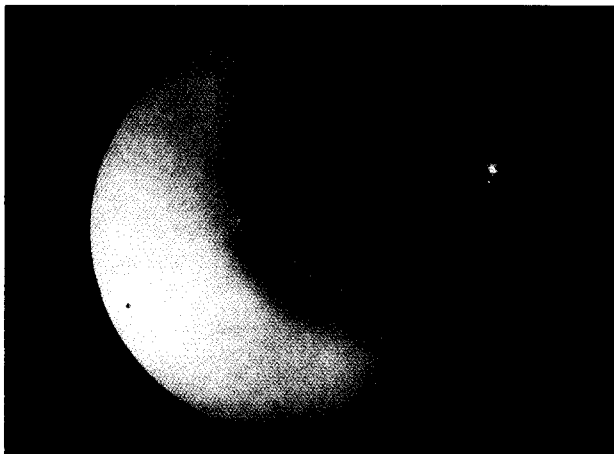


그림 8. 수술 후 기관지경 소견으로 종양이 제거된 정상소견을 보이고 있다.

가함으로써 4.5 cm 내지 5.0 cm 까지 기관을 단축시킬 수가 있다. 그외 하부 폐인대의 절제, 기관분기부주위의 박리, 심외막의 혈관박리 등으로 약 6.0 cm 까지 기관을 단축시킬 수 있다<sup>5, 6)</sup>. 수술직후 장시간의 기관삽관에 의한 기관봉합부위의 손상 및 이로 인한 염증을 예방하기 위하여 신속하게 자기호흡으로 전환시켜 삽관을 발관하여야 한다. 양성기관종양에서 완전 절제가 무엇보다 중요하나 그외 상피세포암 및 adenoid cystic carcinoma 등에서 수술후 보조적인 방사선 치료가 생존율을 증가시키는데 도움이 된다고 하였다<sup>2)</sup>. 항암제의 투여는 최근 수술의 보조요법으로 시도되고 있으나 효과는 별로 없는 것으로 보고되고 있다. 예는 비교적 좋아서 수술후 5년 생존율은 80~90%, 10년 생존율은 70~75%로 보고하고 있다<sup>3)</sup>.

## References

1. Naef AP. *Tracheobronchial reconstruction*. Ann Thorac Surg 1973;15:308-10
2. Nerille WE, Langston HT, Corell N, et al. *Cardiopulmonary bypass during pulmonary surgery, Periliminary report*. J Thorac Cardiovasc Surg 1965;50:265-6
3. Wilkins EW. *A continuing clinical sugery of adenomas of Trachea and Bronchus in a general hospital*. J Thorac Cardiovasc surg 1963;49:279-80
4. Geffin B, Bland J, Grillo HC. *Anesthetic management of tracheal resection & reconstruction*. Anesth Analg 1969;48:886-7
5. 정원철, 윤소영, 김영주, 백상기, 박광원. 체외순환을 이용한 기관협착증 재건술에 대한 전신마취. 대한마취과학회지 1981;14:508-10
6. Mulliken JB, Grillo HC. *The limits of tracheal resection with primary anastomosis*. J Thorac Cardiovasc Surg 1975;55:418-21