

폐 평활근종 치험 1례

홍기표*·백효채*·박만실*·이두연*·정현주**

=Abstract=

Pulmonary Leiomyoma -A Case Report-

K. P. Hong, M.D.*, H. C. Paik, M.D.*, M. S. Park, M.D.*, D. Y. Lee, M.D.*, Hyon Joo Chung, M.D.**

We have experienced a case of leiomyoma in the right upper lobe of the lung in a 56 year old female. Preoperative studies revealed the tumor nature as benign, and we chose right upper lobectomy with video-assisted thoracoscope rather than with the usual posterolateral thoracotomy. Postoperative histological diagnosis was pulmonary leiomyoma which is a rare type of benign lung tumor.

(Korean J Thoracic Cardiovas Surg 1993; 26:735-7)

Key words : Pulmonary Leiomyoma

증 례

환자는 56세 여자로서 간헐적인 기침과 가래를 주소로 내원하였으며 흉부 단순촬영 사진상 우상엽에 5cm 크기의 폐 결절이 발견되었고 6개월 후에 촬영한 흉부 단순촬영상 크기가 약간 증가한 것을 관찰할 수 있었다(Fig. 1). 흉부 컴퓨터 단층촬영상 우상엽에 결절성 병변이 있었으며 병변은 주위조직과 경계가 확실하고 음영이 균질하였으며 석회화는 보이지 않았다(Fig. 2). 과거력 및 가족력상 특이소견은 없었으며, 이학적 검사, 혈액 및 소변검사 소견은 정상이었다. 기관지 내시경검사상 기관지 종괴나 점막의 변화 등은 발견할 수 없었으며, 부인과적 검사에서도 특이소견을 발견할 수 없었다.

수술은 이중내관 기관삽관 전신마취하여 흉강경을 이용

해 우상엽 절제술을 시행하였다. 수술소견상 우측상엽에 7×6×5cm 크기의 단단하고 매끄러운 표면의 종양이 발견되었고 주위의 림프절은 커져있지 않다.

광학현미경소견상 종괴는 호흡기 점막과 경계가 명확히 지워졌으며 주로 방추형 세포의 미만성 증식을 보였으며 세포의 배열은 규칙적이었고 세포의 이형증이나 세포분열은 관찰되지 않았다. 면역 조직화학적 검사상 smooth muscle actin에 대해서 종양세포는 양성반응으로 관찰되어 평활근종으로 진단하였다(Fig. 3).

환자는 수술후 경과가 좋았으며 수술후 4일째에 퇴원하였고, 수술후 3개월이 지난 현재 경과는 매우 양호한 상태이다(Fig. 4).

고 찰

원발성 양성 폐종양은 전체 고립성 폐결절성 병변의 5~20%로 보고되어 있다¹⁾. 그 중 폐의 평활근종은 매우 드문 질환으로 1910년 Forkel이 처음 기술한 이래 대개가 개개의 증례로 보고되고 있다²⁻⁴⁾. 국내 문헌에는 2례의 증례보고만이 있을 뿐이며 본 예는 비디오 흉강경을 이용하여 양성 종양의 절제를 시도하였기에 이를 보고하는 바이다.

* 연세대학교 의학대학 흉부외과학교실

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

** 연세대학교 의과대학 병리학교실

** Department of Pathology, Yonsei University College of Medicine

상기 보고는 1993년 4월 대한흉부외과 학술집담회에서 구연하였음.

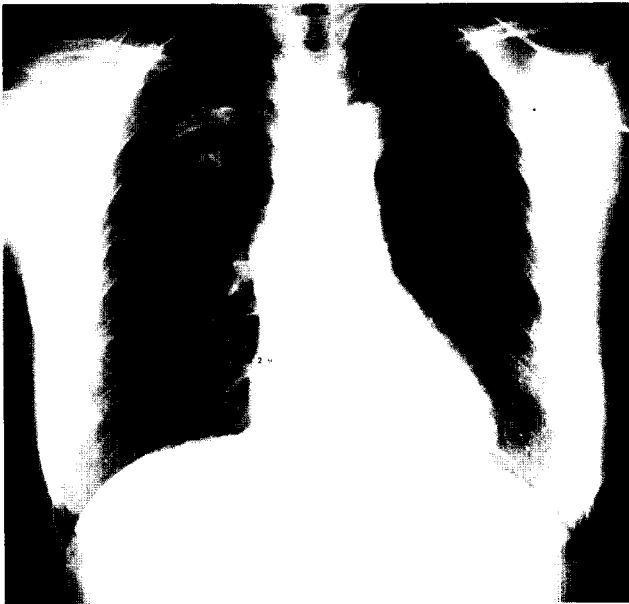


그림 1. 수술전 흉부 X-선 소견. 우측상엽에 6cm 크기 난원형 종괴가 관찰된다.

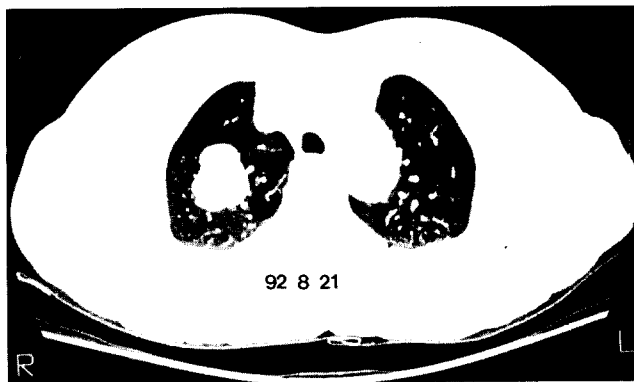


그림 2. 흉부전산화 단층촬영으로 우측 상엽에 주위가 불규칙하여 석회화 음영이 포함된 양성결절 소견을 보이는 종괴가 관찰되었다.

평활근종은 주로 자궁체부에서 발견되고 소화기계나 피부에서도 간혹 발견되는 질환으로 폐에서는 가장 드문 양성 종양의 하나이다¹⁾.

평활근종의 발생기원에 대해서는 명확히 규명되어 있지 않으나, Aakhus와 Mylius는 혈관의 평활근보다는 기관지벽의 평활근세포에서 유래한다 하였고²⁾, 폐 실질내의 평활근 종양에 있어서는 많은 저자들이 기관지 동맥벽의 평활근세포에서 기원한다고 하였다³⁾.

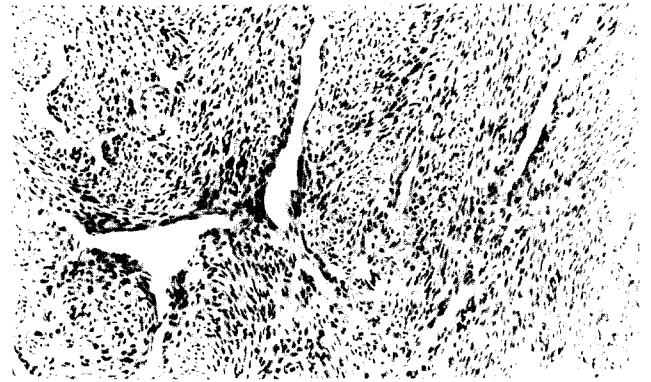


그림 3. 절제한 종괴의 현미경 소견으로 방추형 세포의 미만성 증식과 규칙적인 세포배열 등으로 폐에 발생한 평활근종으로 확인되었다(H & E × 100).



그림 4. 흉강경 수술후 환자의 우측 흉벽 촬영소견. 6cm 크기의 개흉흔과 흉강경 삽입흔이 보인다.

폐의 평활근종은 여성이 남성에 비해 2배 가까이 발생 빈도가 높고 많은 경우에 있어서 자궁근종을 동반한 것으로 보아 세포의 분화가 매우 좋은 자궁 평활근육종이 폐로 전이한 것으로 보는 견해도 있다²⁾. 연령층은 모든 연령에서 발생할 수 있으나 호발연령은 주로 40대에서 호발하며 약 1/3은 20대미만의 젊은 층에서 발생하는 것으로 알려져 있다²⁾.

평활근종은 대부분이 폐 주변부에 생기며 주변부에 생

긴 실질내 평활근종인 경우에는 대부분 증상이 없이 우연하게 발견되지만 기관지에 생긴 경우에는 기관지 폐쇄로 인한 천명, 기침, 흉통, 운동성 호흡곤란, 각혈 등이 나타날 수 있고 이에 따른 흉부단순촬영소견으로는 무기폐, 폐쇄하부 폐렴, 기관지확장증 등의 소견과 오래된 경우에는 폐의 황폐화 소견을 보이는 경우도 있으며, 호기성 air-trapping으로 인한 이차적 기흉의 소견을 보일 수도 있다. 기관지 내시경만으로는 폐의 주변부에 발생한 평활근 종양이 양성인지 악성질환인지, 또는 전이소견인지를 구별할 수 있는 특징은 없다. 그것은 평활근종이 다른 종양과 육안적으로 구별될 만한 특징이 없고 현미경 검사상에서도 특수염색을 필요로 하기 때문이다.

폐의 평활근종은 간혹 기관지 선종으로 오인되어 생검을 미루고 수술을 하는 경우가 있고 악성 종양으로 오인되어 전폐절제술을 시행하는 경우도 있으므로 수술전 정확한 진단이 필수적이다. 그러나 진단이 정확히 내려져도 만성 폐렴이나 폐 황폐화로 인해 전폐절제술을 시행해야 되는 경우도 있다. 치료로서 종양을 제거하는 것이 있겠으나 수술범위는 종양의 위치에 따라 달라질 수 있다. 기관지내 평활근종인 경우 기관지 내시경하에서 제거할 수 있고 이것이 불가능할 경우 기관지 절개술 등에 의해 제거할 수도

있다. 국소 절제후 재발되었다는 보고는 없으며, 외과적 절제수술 후 예후는 양호한 것으로 알려져 있다.

연세대학교 의과대학 흉부외과학교실에서는 폐실질에 발생한 평활근종을 흉강경을 이용하여 우상엽 절제술을 시행하였으며 좋은 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

References

1. White SH, Idrahim NBN, Forrester-Wood CP, Jeiyasingham K. *Leiomyoma of the lower respiratory tract*. Thorax 1985;40:306-11
2. Orłowski TM, Stasiak K, Kolodziej J. *Leiomyoma of the lung*. J Thorac Cardiovasc Surg 1978;76:257-61
3. Shahian DM, McEnany MT. *Complete endobronchial excision of leiomyoma of the bronchus*. J Thorac Cardiovasc Surg 1979;77:87-91
4. Mullen JT, Gaylor DH, Ashburn F. *Leiomyoma of the bronchus*. Am Rev Respir Dis 1967;96:1061-3
5. 유영만, 손광현, 김동순, 고일향. 기관지 평활근종 1례 수술치험. 대흉외지 1985;18:817-21
6. 선 현, 안병희, 김상형, 정상우. 폐 평활근종. 대흉외지 1992;25:1444-7