

# 종격동에서 원발한 폐내 양성기형종 -1례 보고-

최진호\* · 신호승\* · 김병주\* · 박희철\* · 홍기우\* · 신형식\*\*

=Abstract=

## Benign Intrapulmonary Teratoma Originating from Mediastinum -A Case Report-

Jin Ho Choi, M.D.\*, Ho Seung Shin, M.D.\*, Byung Joo Kim, M.D.\*,  
Hee Chul Park, M.D.\*, Ki Woo Hong, M.D.\*, Hyung Sik Shin, M.D.\*\*

Intrapulmonary teratoma is rare: only 30 cases have been reported in the world literature. We had experienced a case of benign intrapulmonary teratoma originated from anterior mediastinum associated with broncho-tumorous fistula, which was treated with En bloc removal of tumor and right middle lobectomy. Post-operative course was not eventful.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1995; 28: 644-7)

**Key words** : 1. Mediastinal neoplasm  
2. Teratoma

### 증 례

51세 여자환자로 내원 1주일전부터 시작된 우측 흉통 및 농성담이 있어 타 종합병원에서 촬영한 단순흉부X-선 사진과 흉부 전산화단층 촬영에 종괴가 있어 전원되었다. 초음파 유도 흡입 천자술을 시행하여 양성기형종과 농양으로 진단되었다. 과거력상 3년전 폐농양 진단하에 타 병원에서 2주간 입원치료를 받았었다. 이학적 소견상 전신상태는 비교적 양호하였고 혈압 110/70 mmHg, 맥박수 88회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.8℃였다. 환자의 흉부청진상 우측 호흡음이 감소되어 있었으며 마찰음과 수포음이 들

렸다.

입원당시 말초혈액검사, 일반뇨 검사, 간기능 및 신기능 검사, 심전도 등은 모두 정상범위에 속하였으며 폐기능검사에서는 FEV1 1.72L, FVC 2.01L, VC 2.15L, MVV 75%를 나타내었다. 술전 단순흉부 X-선 사진상(Fig. 1 & 2)에서는 우측전종격동에 종괴음영과 폐우중엽에 균등한 음영증강이 보이고, 흉부 전산화단층촬영상 대동맥 기시부의 바로 오른편 종격동에 지방을 포함하고 있는 10cm 크기의 종괴와 병변이 우중엽과 우측 심낭을 침범하고 있으며 병변내에 괴사조직 혹은 농양정도의 액성 조직이 분엽성으로 보이며 우중엽 기관지가 폐쇄되어 있으며 허탈된

\* 한림대학교 의과대학 흉부외과학교실

\* Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, College of Medicine, Hallym University

\*\* 한림대학교 의과대학 해부병리학교실

\*\* Department of Anatomical Pathology, College of Medicine, Hallym University

논문접수일: 94년 8월 31일 논문통과일: 94년 10월 4일

통신저자: 최진호, (150-071) 서울시 영등포구 대림 1동 948-1, Tel. (02) 833-3781, Fax. (062) 849-4469



Fig. 1. Preoperative chest X-ray



Fig. 2. Preoperative Rt. lateral view



Fig. 3. Cystic tumor, 5.0cm in diameter, containing a nodular fatty tissue, loose tissue and keratin material



Fig. 4. Cystic area, containing keratin material in lung parenchyme

음영증강이 관찰되었다. 또한 우폐문 주위의 림프선들이 종괴와 함께 커져 있는 소견을 보였다. 술전 기관지내시경 검사에서는 특이한 소견이 없었다.

환자는 전신마취하에 우측 제6늑간 후측방개흉술을 실시하였다. 흉강내에는 일부의 흉막 유착을 보였으며, 종괴는 5×7cm 크기의 난형으로 우심낭 일부분과 심한 유착과 함께 기정맥 하부의 상대정맥과 인접한 우전종격동에 위치하였다. 우중엽기관지 근위부 3cm까지 종괴가 축지되었고 두 종괴사이에는 누공으로 연결되어 있었으며 우중엽은 완전허탈 상태였다. 또한 종격동에 위치한 종괴의 상부에 3개의 림프선이 2cm 정도로 커져 있었다. 수술은 우중

엽 절제술과 종괴 전적출술을 시행하였다. 조직을 육안적으로 관찰할 때 종격동 종괴에서는 5cm 크기의 결절성 지방조직 및 각질성분을 함유하고 있었으며 폐실질내에서는 각질층을 함유하는 낭종을 볼 수 있었다. 광학현미경상으로는 편평상피세포가 연골조직 및 췌장조직을 둘러싸고 있었으며 이물질 육아종성 염증반응을 보이는 부분도 있었다(Fig. 3~6).

환자는 술후 특별한 합병증없이 10일째 퇴원하였다(Fig. 7).

### 고 찰

종격동에서 원발하여 폐내부로 침윤하는 양성기형종은 드물다. 폐내기형종은 1992년까지 세계적으로 30례<sup>1)</sup>, 국내

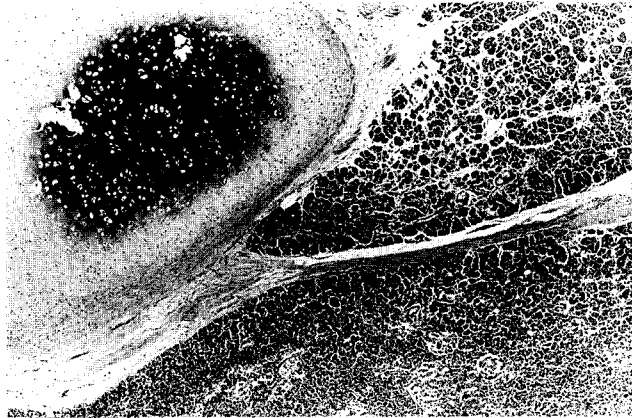


Fig. 5. Other area of cystic tumor, showing cartilaginous tissue and pancreatic tissue (H & E, ×40)

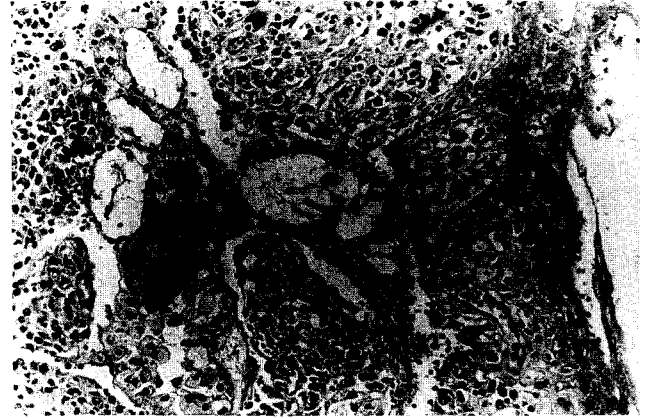


Fig. 6. An area of foreign body granulomatous inflammation for keratin material (H & E, ×200)

에서도 4례<sup>2-4)</sup> 보고되어 있다. 제3인두낭에서<sup>1)</sup>, 유래하는 것으로 알려져 있으며 발생빈도는 남녀가 같다. 소아에서도 발생하기도 하나 대개 20대와 40대사이에 발견되며 악성보다는 양성<sup>5)</sup>이 많으며 양성이라 하더라도 종양의 위치와 크기때문에 좋지 않은 예후를 나타내기도 한다. 종격동에 있는 흉선에서 유래하는 경우도 있으며<sup>6)</sup> 종격동의 기형종을 제거한뒤 10년후 폐내기형종이 발생하기도 한다<sup>7)</sup>. 또한 폐내에의 낭종과 함께 종격동에 기형종이 생기는 경우도 있으며<sup>8)</sup> 기관지확장증을 유발하기도 한다. 주로 상엽에 호발하며 장기간 종괴에 누출되었을 때 다른 주위조직과 유착이 심하거나 침범을 하는 경우도 있다. 대개 진단은 단순흉부 X-선에서 종격동종괴와 폐내종괴가 동시에 발견 되어 흉부전산화 단층촬영, 기관지내시경, 폐기능검사 등을 시행한 후 수술을 시행하여 진단은 현미경적 소견에 의한다. 전산화단층촬영 사진에서는 비균일적으로 연조직, 지방, 수분 음영을 보이며 간혹 무정형 석회화, 즉치아나 골성분 음영을 나타낸다. 대개 치아 성분을 가지는 경우는 양성임을 암시한다. 증례와 같이 기관지기시부에 침윤이 있을 경우 기관지확장증을 동반하거나 허탈된 소견을 보여준다. 치료는 악성으로의 전환이 가능하므로 발견당시 종괴제거와 함께 폐엽절제술을 시행해야 한다.

한림대학교 의과대학 흉부외과학교실에서는 전종격동에서 원발한 양성 폐내기형종 1례를 수술치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 참고문헌

1. 김요한, 손영상, 임창영, 김광택, 이인성, 김형목. 폐내 기형종 -1

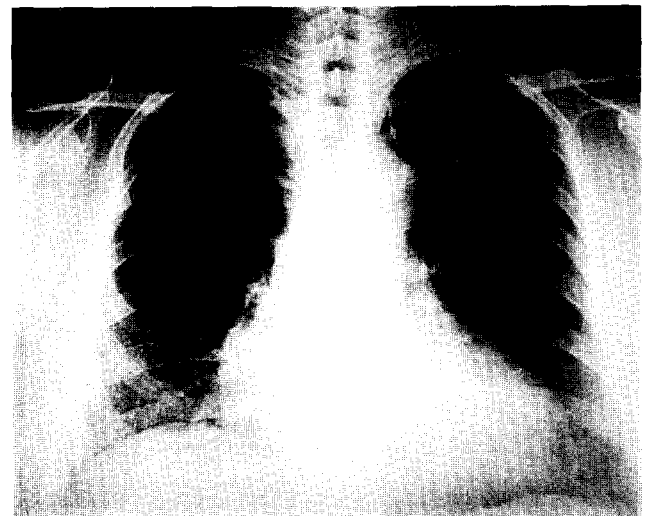


Fig. 7. Postoperative Chest X-ray

레보고. 대흉외지 1987;20:423-6  
 2. 박도웅, 이필수, 장봉현, 유명하. 폐내기형종 -1레보고. 대흉외지 1989;22:158-62  
 3. Morgan DE, McElvein RB, Nath H, et al. *Intrapulmonary teratoma: a case report and review of the literature.* J Thorac Imaging 1992;7(3):70-7  
 4. 이 영, 허진철, 이진우, 권기정, 이호일, 유희성. 폐내 기형종 -2레보고. 대흉외지 1972;5:141-6  
 5. Saruk M, Stern H, Tronic BS, et al. *Intrapulmonary benign cystic teratoma.* Conn Med 1980;44(11):687-90  
 6. Day DW, Taylor SA. *Intrapulmonary teratoma associated with thymic tissue.* Thorax 1975;30(5):582-7

7. Prauer HW, Mack D, Babic R. *Intrapulmonary teratoma 10 years after removal of a mediastinal teratoma in a young man.* Thorax 1983; 38(8): 632-6
8. Lizasa T, Yamaguchi Y, Fujisawa T, et al. *A case of mediastinal teratoma with intrapulmonary cyst.* Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi 1986; 34(8): 1164-8