

# 기관지내 지방종 - 체험 1례 -

이종목\* · 박종호\* · 백희종\* · 조재일\*

=Abstract=

## A Case Report of Endobronchial Lipoma

Jong Mog Lee, M.D.\*, Jong Ho Park, M.D.\*, Hee Jong Baik, M.D.\*, Jae Ill Zo, M.D.\*

Endobronchial lipomas are rare lesions that usually obstruct a major bronchus and cause irreversible pulmonary damage distally. They are histologically benign tumors. But they can produce pulmonary damage or irreversible bronchiectasis if diagnosed or treatments are delayed. Whenever possible, the treatment of choice is resection by means of bronchoscopy. If endoscopic removal is not possible or if the nature of the tumor is unclear, surgery is necessary, with lobectomy or pneumonectomy being required in most cases due to the extensively damaged pulmonary parenchyma.

We present a case of endobronchial lipoma causing bronchial obstruction and peripheral organizing pneumonia with its clinical features, diagnosis and treatment methods.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1997;30:116-8)

**Key words:** Endobronchial lipoma

### 증례

농사를 지으며 사는 67세 남자가 1994년 4월 8일 원자력병원 흉부외과를 방문하였다. 그는 약 2개월 전부터 시작된 전신쇠약감과 마른 기침을 주소로 지방 보건소를 방문하였으며, 흉부 X-ray 소견상 폐암이 의심된다고 하여 본원을 내원한 환자였다. 이 환자에서 천명, 발열, 객혈, 또는 체중감소 등의 증상은 없었으며, 외관상 건강해 보였다. 입원 당시의 이학적 검사상 이상 소견은 없었다. 단순 흉부 X-ray에서는 기관이 약간 좌측으로 이동되었고, 좌상엽의 부분적 무기폐 소견을 보였다(Fig. 1). 객담 검사 및 폐기능 검사에서도 이상 소견은 없었으며, 기관지

내시경검사에서는 좌상엽 기관지 입구를 거의 막고 있는 둥근 폴립 형태의, 노란색을 갖고, 분명한 경계를 가지고 있는 종괴가 있었고, 조직검사상 기관지 점막에 염증을 동반하고 있는 지방종으로 확인 되었다. 흉부 컴퓨터 단층촬영 영상 좌상엽을 막으면서 원위부 무기폐를 야기하고 있는 직경 2cm 크기의 종괴가 발견 되었으며, 방사선적 진단은 기관지내 과오종 또는 기관지내 지방종을 의심 하였고, 이의 감별을 위하여 자기공명촬영을 권고 하였으나 실시하지 않았다(Fig. 2).

1994년 4월 21일 좌측 개흉술을 실시 하였다. 좌상엽은 완전 무기폐 소견을 보이면서 기질화된 만성 염증 및 섬유화된 양상이었다. 좌상엽의 주기관지를 절개하여 보니,

\* 원자력병원 흉부외과

\* Dept. of Thoracic Surgery, Korea Cancer Center Hospital.

논문심사일 : 96년 5월 13일 심사통과일 : 96년 7월 8일

책임저자 : 이종목. (139-240) 서울시 노원구 공릉동 215-4. Tel. (02)974-2501(교 2338) Fax. (02)972-3093

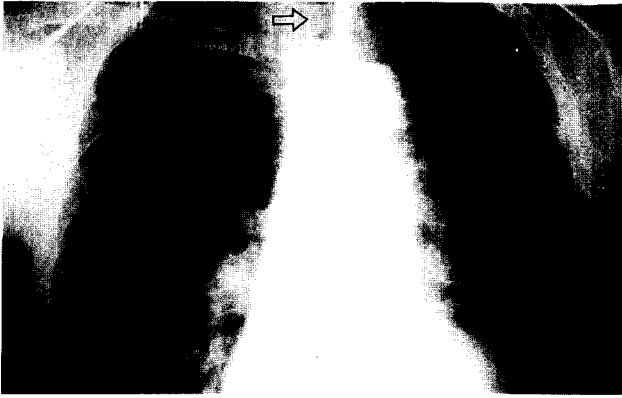


Fig. 1. Preoperative chest X-ray demonstrates partial atelectasis of left upper lobe (Black arrows), and left-deviated trachea (White arrow).



Fig. 2. CT scan shows a fatty mass (Arrow) obstructing the orifice of left upper lobe bronchus.

2×3cm 크기의 노란 분엽성 종괴가 기관지 점막에서 발생하여 입구쪽으로 자라 나오면서 좌상엽 입구를 막고 있었다(Fig. 3). 좌상엽은 비가역적 손상을 받은 것으로 판단하고 좌상엽 절제술을 실시하였다. 수술후 병리소견상 기관지내 지방종과 간질의 섬유화를 동반하면서 만성 염증성 변화를 보이고 있는 좌상엽을 확인할 수 있었다(Fig. 4). 환자는 수술 11일째 퇴원 하였으며, 지금까지 별 문제 없이 외래 관찰 중이다.

### 고찰

사람 신체에서 양성 지방종은 아주 흔한 질환이지만, 기관지내 지방종은 매우 희귀한 종양으로 전체 폐종양의

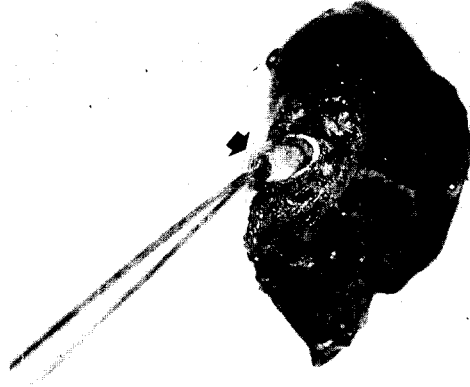


Fig. 3. Pedunculated endobronchial lipoma (Arrow) occupying the lumen of left upper lobe bronchus.



Fig. 4. Microscopic section of the endobronchial lipoma (Arrows). (Hematoxylin-Eosin, ×60).

0.1%만을 차지하고 있다<sup>1)</sup>. 1854년 Rakitanski가 처음으로 보고한 이 종양은 기관지 혹은 세기관지 근위부에서 서서히 자라며, 기관지에 정상적으로 있는 지방조직으로부터 발생하는 것으로 알려지고 있다<sup>2)</sup>. 기관지내 지방조직은 기관지가 분지할수록 양이 적어지며, 실질적으로 기관 연골 조직이 없는 곳에서는 이 지방조직도 찾아 볼 수 없다<sup>3)</sup>. 기관지내 지방종은 호흡기 계통에서 발생하는 것중에 가장 희귀한 양성종양이다. 대부분의 환자들이 이로인한 기관지 폐쇄가 일어난 후에야 진단되거나 치료를 받기 때문에 비가역적 기관지 확장이나 폐실질 손상을 동반하는 경우가 많다. 여러 문헌을 종합하여 보면 대부분이 정상적으로 기관지에 존재하는 지방조직에서 발생한다는 사실에 동의하고 있음을 알 수 있으며, 이 정상지방조직은 기관지 연

골 외측면에 주로 분포하고, 일부는 점막하 간질에도 존재하고 있다<sup>3, 4)</sup>. 기관지내 지방종은 주로 성숙된 정상지방조직으로 구성되어 있으나 다른 종류의 조직들, 즉 섬유조직, 선조직(glandular tissue), 또는 연골 및 골조직 등을 포함하고 있는 경우도 있다. 이와같이 다른 조직과 혼합된 경우 일부에서는 과오종으로 분류하는 사람들도 있으나, 이의 구분은 임상적으로 중요한 분례는 아니다.

보고된 예들을 참고로 하여 이의 임상적 특징을 살펴보면 주로 남자 성인에서 발생하며, 직경 크기는 1~3cm 정도이다. 좌측 기관지에서의 발생률이 높은편인데 이는 좌측 기관지가 길기 때문으로 생각된다<sup>3)</sup>. 가장 흔한 임상 증상은 발작성 기침이다. 이 종양이 기관지를 불완전하게 막은 경우에는 기침, 천명, 가래를 동반한 반복성 염증 등의 증상을 보일 수 있고, 완전 폐쇄를 야기한 경우에는 발열, 호흡부전 및 비가역적 폐실질 손상을 유발할 수 있다.

진단은 기관지내시경 검사를 이용하여 내릴 수 있는데 주로 어린 노란색의 부드러운 경계를 갖는 종괴로 보인다. 육안적으로는 기관지 선종과 비슷하다. 그러나 기관지내시경 검사만으로 기관지내 지방종의 진단을 내릴 확률은 이를 쌓고 있는 섬유막 또는 편평 이형성(squamous metaplasia) 등으로 인하여 50% 정도에 불과하다<sup>5)</sup>. 더욱이 기관지 완전폐쇄가 있는 경우에는 기관지내시경 검사만으로 확진을 내리기에는 불가능한 경우가 많기 때문에, 지방에 대한 민감도와 특이도가 매우 뛰어난 흉부 컴퓨터촬영이나 자기공명촬영을 하여 기관지안을 채우고 있는 지방종을 확인 하여야 한다<sup>5, 6)</sup>.

Suzuki 등<sup>7)</sup>은 별다른 치료없이 4년을 지켜보았던 1례에서 별 문제가 발생하지 않았다는 보고도 하였지만, 치료방

법은 가능하면 빨리 제거해 주는 것이 좋다. 이는 비가역적 폐손상을 방지하기 위함인데, 비완전 폐쇄를 일으킨 경우 또는 진단이 확실한 경우에는 내시경 하에서 이를 직접 제거하거나 레이저를 이용한 치료가 가능하다<sup>8)</sup>. 그러나 진단이 불확실 하거나 내시경을 이용한 제거가 불가능 할 경우, 또는 완전 폐쇄를 일으킨 경우에는 개흉술은 실시하여야 하며, 기관지 절개술로 기관지내 지방종을 먼저 확인하고 폐실질이 심하게 손상된 경우에는 폐엽절제술 등을 같이 실시하여야 한다.

### 참고 문헌

1. Schraufnagel DE, Morin JE, Wang NS. *Endobronchial lipoma*. Chest 1981;47:126-33
2. Jencen MS, Petersen AH. *Bronchial lipoma. Three cases and review of the literature*. Scand J Tho Surg 1970;4:131-4
3. Eastridge CE, Young JM, Steplock AL. *Endobronchial lipoma*. South Med J 1984;77:759-62
4. Waits CF, Clagett OT, McDonald JR. *Lipoma of the bronchus: Discussion of benign neoplasms and report of a case of endobronchial lipoma*. J Thorac Surg 1946;15:132-44
5. Mata JM, Caceres J, Ferrer J, Gomez E, Castaner F, Velayos A. *Endobronchial Lipoma*. J Comput Assist Tomogr 1991;15(5):750-1
6. Mendelsohn SL, Fagelman D, Zwanger-Mendelsohn S. *Endobronchial lipoma demonstrated by CT*. Radiology 1983;148:790
7. Suzuki N, Takizawa H, Yamaguchi M, et al. *A case of asymptomatic endobronchial lipoma followed 4 years*. Nippon Kyobu Shikkan Gakkai Zasshi 1992;30(10):1879-83
8. Smirniotopoulos TT, Quate LJ, Arabian A, Rohatgi PK. *Endoscopic removal of a bronchial lipoma with the neodymium-YAG laser*. Endoscopy 1986;18:197-8

### =국문초록=

기관지내 지방종은 주로 기관지 근위부에서 발병하면서, 그 원위부의 폐실질에 비가역적 손상을 입히는 아주 드문 질환이다. 이는 조직학적으로는 양성종양이다. 그러나 진단 및 치료가 늦을 경우에는 비가역적 폐실질 손상 및 기관지확장증 등을 유발 시킬 수 있다. 가능하다면 가장 좋은 치료방법은 기관지내시경을 이용한 종양 제거술이다. 그러나 내시경을 이용하여 종양 제거가 불가능 하거나, 진단이 불명확한 경우에는 폐엽절제술 또는 전폐적출술 등을 포함한 개흉술이 필요한 경우가 많은데, 이는 이들 대부분이 폭넓은 폐실질 손상을 동반하고 있기 때문이다.

우리는 기관지 내경을 완전히 막으면서, 그 원위부에 비가역적 손상을 일으킨 기관지내 지방종 1례를 경험 하였기에, 이를 일반적인 기관지내 지방종의 임상증상, 진단 방법, 그리고 치료방법 등과 함께 보고하는 바이다.