

## — F-205 —

### 기관에서 발생한 혼합된 소세포/대세포 신경내분비암종 1예

순천 성가톨릭병원 내과

김수현 · 정종혁 · 문승원 · 김동한 · 양혁승 · 이은우 · 박경옥

(서론) 원발성 기관 종양은 모든 호흡기 종양의 0.1 % 정도를 차지하는 매우 드문 종양으로 성인에서 90 % 이상이 악성으로 나타나는 예후가 매우 불량한 질환 중 하나이다. 그러나 50~75 % 이상 기도가 막히기 전까지 증상을 보이지 않고 나타나는 증상도 호흡곤란, 쌕쌕거림, 협착음(stridor) 등 비특이적 증상을 동반하여 천식이나 만성폐쇄성폐질환, 기관지염 등으로 오인되기 쉽고 진단이 어려운 경우가 많다. 또한 원발성 기관 종양은 다양한 종양 세포형을 가지고 있으며 이에 따라 예후가 달라지는데 국내에서는 지금까지 편평상피세포암, 원주종, 선암, 소세포암 등의 원발성 기관 종양이 보고되었으나 저자들이 경험한 혼합된 소세포/대세포 신경내분비암종(mixed small and large cell neuroendocrine carcinoma)은 보고된 바가 없어 이에 보고하는 바이다. (증례) 48세된 남자 환자가 운동시 호흡곤란 및 혈액이 묻어나오는 가래를 주소로 내원하였다. 이학적 소견상 양폐야에서 협착음이 동반된 거친 호흡음이 청진되었고 그 외 특이 소견은 관찰되지 않았다. 혈액학적 검사 및 일반 화학 검사, 동맥 혈액 가스 분석상 정상소견을 보였으나 폐기능 검사상 심한 폐쇄 소견이 있었고 흉부 X선 촬영상 하부기관에 병변이 관찰되어 시행한 흉부 전산화 단층 촬영상 하부 기관의 후벽 및 우외측 벽에 주변으로 확대되는  $2.5 \times 1.8 \times 1.3$  cm 크기의 종괴가 관찰되었다. 기관지 내시경상 혈관이 풍부하고 출혈이 잘되며 표면이 울퉁불퉁한 하부 기관을 거의 막고 있는 종양형 종괴가 관찰되어 전기지집술(electrocautery), 아르곤 플라즈마(Argon plasma)를 이용하여 생검 및 종괴의 1/4을 제거하였다. 병리학적 검사상 혼합된 소세포/대세포 신경내분비암종으로 진단되었으며 타 대학병원 전원 후 기관 절제술을 시행하였고 항암 화학 요법을 시행중이다.

## — F-206 —

### 폐문부 종괴로 오인된 기관지 동맥류 1예

순천향대학교 의과대학 내과학교실, 진단 방사선과 교실<sup>1</sup>

홍성아 · 김양기 · 이영목 · 김기업 · 어수택 · 노형준<sup>1</sup> · 구동역<sup>1</sup>

기관지 동맥류는 매우 드문 질환으로 치명적인 출혈의 합병증 등이 발생할 수 있기 때문에 진단 당시 치료를 해야 하는 질병이다. 따라서 기관지 동맥류가 의심이 될 경우 혈관조영술을 통해 확진해야 하며, 고전적인 치료로 동맥류 제거술을 요하나 최근 코일 색전술을 통해 치료가 된 보고가 있다. 저자들은 69세 남자에서 우연히 발견된 기관지동맥류를 코일 색전술을 통해 성공적인 치료를 하였기에 이를 보고하는 바이다. 69세 남자가 1개월전 건강검진에서 시행한 흉부 단순 방사선 검사에서 우연히 우측 폐문부 종괴가 발견되어 내원하였다. 활력징후는 안정되어 있었고 신체검사상 특이소견 없었다. 조영증강 흉부 전산화 단층촬영을 통해 이 종괴는 우측 기관지 동맥에서 기원하는 동맥류임이 확인되었고, 우측 기관지 동맥 조영술로 색전술을 시행하였고 시술 후의 재촬영에서 동맥류는 조영되지 않음을 확인하였다. 1주일 후 조영증강 흉부 전산화 단층촬영으로 추적검사를 시행하였고 동맥류는 우측 무명동맥과 연결되어 또다시 조영이 증강되는 소견을 보여 우측 쇄골하 동맥조영술을 통해서 색전술을 시행하였고, 우측 감상선경동맥간의 연결이 추가로 발견되어 색전술을 시행하였다. 환자는 2달후 흉부 전산화 단층 촬영을 시행하여 기관지 동맥류가 더이상 조영되지 않음을 확인하였고 현재 증상 없이 외래에서 추적관찰 중이다.