

폐에 발생한 기형종 1예
인제대학교 의과대학 서울백병원 내과학교실
배원기*, 진성림, 엄호기

기형종은 종양이 위치한 곳의 조직과는 다른 여러 형태의 조직들로 구성되어 있는 종양을 말하며, 폐기형종은 국내외에서 드물게 보고되는 질환이다. 발생학적으로 제 3 인두낭에서 생기는 것으로 알려져 있으며 대부분 상엽에 호발한다. 폐내 기형종은 주로 난소, 정소, 전장격동, 복막후강, 미골부동에 호발하지만, 폐내의 발생은 드물게 보고되고, 증상은 주로 객담, 흉통, 객혈, 호흡곤란등이 있을 수 있다. 진단은 단순 흉부 X-선, 흉부전산화 단층촬영, 기관지내시경, 천자생검법이 도움이 되며 대부분 수술을 시행하여 확진된다. 치료는 폐기형종 자체의 악성화는 드물지만 악성화로의 전환이 가능하므로 발견당시 종괴제거와 함께 폐엽절제술을 시행해야 한다. 저자들은 최근 객혈을 주소로 내원하여 발견된 폐 양성 기형종 1례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

증례: 49세 남자가 1개월전부터 시작된 객혈을 주소로 내원하였다. 내원 10일전 객혈로 인한 종합병원에서 실시한 단순 흉부사진(Fig.1)과 흉부 전산화 단층 촬영상 우측 상엽(Fig.2)에 비교적 경계가 잘 그려지는 5×5cm 크기의 종괴 소견이 보여 본원으로 전원되었다. 이학적 검사상 활력징후는 체온 36.5℃, 혈압130/70mmHg, 맥박수80회/분, 호흡수20회/분이었고 흉부 진찰상 거친 호흡음이 청진되었다. 검사실소견에서 이상 소견은 보이지 않았다. 과거력상 특이사항 없었으며 기관지내시경소견상 우측 상엽의 전구역 기관지가 부분폐색된 소견을 볼 수 있었고 경피적 폐 생검술을 통한 조직 검사상 진단적이지 않았다. 확진을 위해 우측 상엽 폐엽절제술을 시행하여 피부조직, 근골격계, 횡장, 호흡상피, 연골 조직을 포함하는 폐내 기형종을 확인하였으며, 술후 증상 호전후 퇴원하여 현재 외래 추적 관찰 중이다.

Mucoepidermoid carcinoma와 papillary adenocarcinoma가 혼재된 고립성 폐결절 1예

영남대학교 의과대학 내과학교실
 박해정*, 문영철, 신창진, 이학준, 신정철, 정진홍, 이관호, 이현우

고립성 폐결절은 5cm 이하의 폐결절로 비교적 정상 폐조직과 명확한 경계를 이루며 약 60%에서는 양성 결절이며 40%정도가 악성 결절이다. 양성 결절의 대부분은 감염성 육아종이며 악성결절은 3/4 정도가 원발성 폐암이며 나머지는 전이성 폐결절이다. 연자 등은 1cm크기의 공동성 병변으로 약 2년동안 경과 관찰 중 크기가 증가되어 폐절제후 mucoepidermoid carcinoma와 papillary adenocarcinoma가 혼재된 원발성 폐암으로 진단된 1례를 경험하였기에 보고하고자 한다.

증례: 49세된 여자 환자가 경과 관찰 중인 폐결절의 크기가 증가하여 내원하였다. 과거력이나 가족력, 직업력에서는 특이한 소견이 없었고 흡연이나 음주는 하지 않았다. 진찰상 특이한 소견은 없었다. 폐기능 검사는 정상 이었고 기관지 내시경 소견도 정상이었다. 단순 흉부 방사선 사진에서 1996년 1월 25일 본원에서 시행한 단순 흉부 방사선 사진에서 좌하엽에 약 1cm정도의 공동성 고립성 폐결절이 별다른 변화 없이 관찰되던 중 1998년 2월 14일 시행한 단순 흉부 방사선 사진상 약 2cm 크기로 증가된 소견을 보였다. 흉부 컴퓨터 단층 촬영 상에서도 약 2cm 크기의 병변이 관찰되었고 종격동이나 폐문 부위의 임파선 종대 소견은 없었다. 진단과 치료로 흉부 외과로 전과되어 좌측 하엽 절제술을 시행하였다. 수술 소견은 좌측 하엽 상부에 3×3 cm 크기의 단단한 고형 종괴가 있었으며 표면은 불규칙한 모양을 이루고 있었으며 같은 하엽에 0.5 cm 크기의 석회화된 결절이 있었다. 조직 생검상 mucoepidermoid carcinoma 와 papillary adenocarcinoma 소견이 혼재되어 있었으며 종격동 임파절에도 전이된 소견이 있었다. 수술후 병기는 T2N2M0(IIIa)였고 폐절제 후 화학요법과 방사선치료를 동시에 실시하면서 경과 관찰 중이며 추적 검사상 전이나 재발의 소견은 보이지 않고 있다.