

## 內氣管支 過誤腫

이화여자대학교 의과대학 의과학교실

최 용 만

= Abstract =

### Endobronchial Hamartoma

Yorng Man Choi, M.D.

*Department of General Surgery, College of Medicine, Ewha Womans University*

Pulmonary chondromatous hamartoma is a very rare disease in pulmonary tumors but it's character is benign nature.

It is often incidental, asymptomatic finding on routine chest roentgenogram. They are reported to account for 8 percent of all coin lesions.

In 1904, Albrecht first used the term "Hamartoma" to refer to a congenital abnormal mixing of the normal components of an organs other than the lung.

The author experienced one case of endobronchial hamartoma.

The patient, 41-year-old-female was admitted to our hospital due to chest tightness and general weakness. Chest roentgenogram reveals that walnut-size radio-opaque density is seen in right upper lung field with demarcated margin.

Right pneumonectomy is performed and the answer of pathology is benign endotrachial hamartoma.

The post-operative course is unevenful and she was discharged in good condition.

### 序 論

過誤腫은 신체 부위 어느 곳이나 발생할 수 있는 종양으로 폐암과 감별진단이 용이하지 않고, 증세 또한 없기 때문에 우연한 기회에 흉부 방사선 촬영시 폐 말초 부위에 비교적 적은 주화 모양을 나타낸다. 過誤腫은 肺에 주화모양의 병소를 나타내는 것 중에서 약 8%를 차지하고, 주로 中年에 나타난다.

또한 이것의 정확한 診斷은 外科的 處치로 가능하다.

이 腫瘍은 1845년 "Lebert"가 처음으로 기술하였고, 1904년 Albrecht<sup>1)2)</sup>에 의하여 과오종이란 용어를 사용했으나, 이 종양의 구성성분에 의하여 여러 명칭이

있다.

著者は 1980년 11월 우측 하엽의 肺에 생긴 氣管支 過誤腫 1例를 治驗하였기에 文獻考察과 아울러 報告하는 바이다.

### 症 例

患 者：박 ○○, 41歲, 女子.

主 訴：1. 전신허약, 2. 흉부팽만감.

家族歷 및 過去歷：특이 사항 없음.

現病歷：入院 2개월 前부터 전신 쇠약과 흉부 팽만감 특히 경미한 胸骨下 압통 外에는 특이할 만한 소견이 없었다.

理學的 所見：體格은 中等度, 營養研態는 良好하고

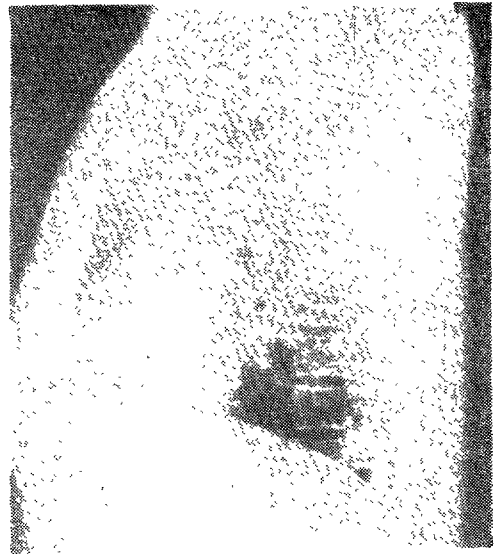
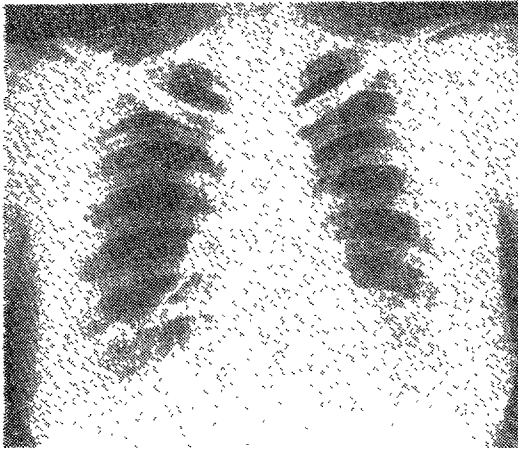


Fig. 1,2. Walnut sized radio opaque density is seen in the right upper lung field with round well demarcated margin.

體重은 63 kg, 體溫, 脈搏, 呼吸, 血壓은 모두 正常이었다.

경부, 액와부에 비대된 림파선을 촉진할 수 없었으며, 흉부 청진 소견上 호흡음도 정상이었으며, 기타 理學的으로 특이한 이상 所見은 없다.

**檢査所見 :**

血液所見 : 正常所見.

尿檢査 : 正常所見.

生化學的所見 : 正常所見.

**X-線所見**

胸部 X-線所見 : 우측 肺의 상부에 2×3 cm 크기의 원형으로 된 동질성 이상음영이 보였다.

病理組織所見 : 이 종양은 연골조직, 지방조직, 평활근을 포함하여, 이것은 기관지 상피조직인 偽成層支柱上皮로 덮혀있었다. 그리고 이것은 肋膜과 연결되어 있었다.

**手術所見 및 經過**

氣管内 삽관 全身麻醉下에서 우측 제 5 늑간을 통하여 開胸하였다.

2×3×6 cm 크기의 종양이 육안적으로 좌 기관지에 연결되어서 좌엽후 구역 및 측하엽 구역에 위치하였으며, 이때 무기폐의 소견은 보이지 않았으나, 葉間裂의 유착이 심하여, 폐절제술을 시행했다.

이 患者는 手術 2日後에 胸管을 제거하였으며, 手

術 4日後에는 산소공급을 중단하였고, 手術 13日後에 아무런 합병症없이 退院하였다.

**總括 및 考按**

過誤腫은 1845년 Lebert에 의해 처음으로 소개되었으며<sup>9)</sup>, 1904년 Albrecht에 의하여 過誤腫이란 명칭이 사용되었다.

그에 의하면, 과오종은 한 장기의 구성성분이 태생학적으로 비정상적인 혼합이된 종양이라고 정의하였으며, 이때는 비장, 간장, 유방, 신장등에서 보인다고 하였다<sup>11)</sup>.

그후 1906년 Hart에 의하여 처음으로 폐실질의 조직에서 생긴 과오종을 보고 하였다<sup>8)</sup>.

그러나 근래에 이르러서는 의학기술의 발달에 의하여 점차 발견 빈도가 증가추세를 보이니 氣管支 內에 발생한 過誤腫은 그 예가 더욱 희귀하다.

이 종양은 구성 성분에 따라서 폐의 軟骨芽腫, 過誤軟骨腫, 腺軟骨腫이라고 했으며, 그외에도 浮頭腫, 纖維腺腫, 骨軟骨腫, 脂肪軟骨腫, 脂肪骨軟骨腫이라고 하고 軟骨이 없는 경우 血管性 過誤腫(렌두-오슬러-에버 씨 病) 또는 非軟骨性 過誤腫이라고도 한다<sup>12)</sup>.

이처럼 많은 명칭이 있으나 현재는 연골성 과오종 내지는 과오종이라고 한다.

본원의 예에서는 氣管支 內에 병소가 존재하였다.

過誤腫의 원인은 잘 알려지지 않았으나 크게 네 가

지로 분류할 수 있다<sup>6)</sup>.

첫째, 先天性 畸形.

둘째, 정상 조직의 過度 增殖.

셋째, 新生物의 종양.

넷째, 炎症性 종양.

일부의 학자들은 연골성 파오종은 化生으로 생긴 것이라고 했으며<sup>1)</sup>, 또 어떤 학자는 新生物에서 발달<sup>12)</sup>된 것이라고 했다. 그러나 대부분의 파오종은 기관지 벽의 연결조직에서 생겨난 선천적 기형으로 믿고 있으며 이 이유는 이 연결조직은 연결성 파오종에서 보이는 조직 구성 성분 어느 조직이나 만들 수 있는 가능성을 갖고 있기 때문이다<sup>17)</sup>.

그러나 보고에 의하면 파오종은 태생기 동안에 기관지가 轉位되어서 정상 폐조직에 쌓여 있다가 人生의 후반기에 가서 비로써 자라서, 이것을 뒷받침 하는 것이 40歲 후반에 발생한다는 것이다.

파오종의 發生빈도는 쉰 인구의 0.25<sup>10)20)</sup>이다. 또한 모든 폐종양 中の 파오종의 빈도는 다양하지만 대략 6.9%이다<sup>12)</sup>. 그리고 폐의 연골성 파오종의 대부분은 폐실질에 존재하고, 기관지 內 파오종은 19.5%이다.

파오종의 발생 연령은 중년 이후인데 이것은 殘存細胞의 늦은 병적 增殖에 의한다고 한다<sup>3)</sup>. 또한 남자는 여자보다 2~4 배 많다.

파오종의 증상은 병소가 말단부에 있는 경우 증상이 없는 반면, 중앙부의 병소가 커지면 증상을 나타낸다.

즉 종양이 커지면 기관지를 막아서 무기폐나 폐렴을 일으킨다. 그래서 기침, 가래 등의 증세를 나타내서 기관지 악성종양과 구별이 안된다.

1917년 Edling에 의하여 흉부 X-선상 연골성 파오종의 음영을 기재한 이후 파오종에 관한 보고가 많이 있었다.

폐실질에 있는 파오종은 단순 X-선 촬영으로 원형, 구형, 혹은 엽상으로 되어있고, 주위의 침윤이 없이 주위 조직과 명확한 구별이 되는 음영을 나타낸다<sup>2)13)14)15)16)</sup>. 칼슘이 침윤된 경우가 있으나 이것은 별 의의가 없다. 왜냐하면 다른 질환에서도 나타나기 때문이다.

증상이 없는 폐의 결절이 나중에 파오종이 되는 경우가 있다. 이것은 1년에 1cm 이상 빠르게 자란다는 보고도<sup>4)</sup> 있고, 다른 문헌에 의하면 18년 사이에 처음 크기의 5배가 커졌다고 한다<sup>7)</sup>.

파오종의 육안적 소견은 난원형으로 크기가 1~4cm<sup>17)</sup>으로 얇은 섬유성 피막으로 되어 있으며, 엽상을 이룬다.

한편, 현미경적 소견은 연골, 지방, 평활근으로 구성되어 있으며, 이 환자의 경우는 육안적 소견상 전형

적인 양상을 나타냈다.

## 結 論

저자는 이화여자대학병원 의과에 입원한 內氣管支 過誤腫 환자에게 폐 절제술을 실시하여 양호한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 더불어 보고하는 바이다.

## —References—

- 1) Bateson, E.M.: Relationship Between Intrapulmonary and Endobronchial Cartilage Containing Tumors (So-Called Hamartoma), Thorax 20 : 447, 1965.
- 2) Blair, T.C., and McElvein, R.B.: Hamartoma of the Lung. A Clinical Study of 25 Cases, Dis. Chest 44 : 296, 1963.
- 3) Danielson, G.K., Boruchow, I.B., and Johnson, J.: Benign Tumors of the Lungs, in Walters, W., editor, Lewis, Practice of Surgery, vol. V., Hagerstown, 1967, W.F. Prior Co., Inc.
- 4) Gluck, M.C., and Moser, K.M.: Hamartoma of the Lung Presenting as a Mediastinal Mass, Amer. Rev. Resp. Dis. 98 : 281, 1968.
- 5) Hart. Ueber die primären Enchondrome der Lunge. Ztschr Krebsforsch 4 : 578, 1906.
- 6) Hodges FV: Hamartoma of the lung. Dis Chest 33 : 43, 1958.
- 7) Jensen, K.G., and Schiödt, T.: Growth Conditions of Hamartoma of the Lung. A Study Based on 22 Cases Operated on After Radiographic Observation for From One to 18 Years, Thorax 13 : 233, 1958.
- 8) Jones, R.C. and Cleve, E.A.: Solitary circumscribed lesions of the lung. Arch. Intern. Med., 93 : 842, 1954.
- 9) Labert, H.: Physiologic pathologique, vol.2, p. 213 Bailliere Paris
- 10) McDonald, J.R., Harrington, S.W., and Clagett, O.T.: Hamartoma (Often Called Chondroma) of the Lung, J. Thorac. Surg. 27 : 300, 1945.
- 11) Oldham, N.H. et al: Hamartoma of the lung J.T.C.S. 740 vol. 53 No.5 May 1967.
- 12) Phoebus Koutras, Harold C. Urschel, Jr., and Donald L. Paulson.: Hamartoma of the Lung,

- J. Thorac. Surg. 61 : 768, 1971.
- 13) Spain, D.M.: Diagnosis and Treatment of Tumors of the Chest, New York, 1960. Grune & Stratton, Inc.
  - 14) Steele, J.D.: The Solitary Pulmonary Nodule: Report of a Cooperative Study of Resected Asymptomatic Solitary Pulmonary Nodules in Males, J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 46 : 21, 1963.
  - 15) Stein, J., and Poppel, N.H.: Hamartoma of Lungs, Amer. J. Surg. 89 : 439, 1955.
  - 16) Taiana, J.A., and Zorraquin, V.A.A.: Pulmonary Hamartomas. Ten Cases Treated Surgically, Western J. Surg. Obstet. Gynec. 70 : 267, 1962.
  - 17) T.J. Poirer. and Howard S. Van Ordstrand.: Pulmonary Chondromatous Hamartomas. Report of Seventeen Cases and Review of the Literature. Chest. 59 : 50, 1971.
  - 18) Willis, R.A.: The Borderland of Embryology and Pathology, 2, ed. London and Washington, D.C., 1962, Butterworth & Co.(Publishers) Ltd.
  - 19) W.V., Dovenbargen., and W. Elstun,,: Endobronchial Hamartoma. American J. of Med. June: 965, 1961.
  - 20) Young, J.M., Jones, E., Hughes, F.A., Poley, F.E., and Fox, J.R., Jr.: Endobronchial Hamartoma: Report of Two Cases, J. Thorac. Surg. 27 : 300, 1954.
  - 21) 이두연 등 : 폐에 발생한 Hamartoma 치험 2 예 대 한흉부외과 학회지 제 9 권 제 1 호 90, 1976.
-