

폐격리증 21례에 대한 임상 고찰

가톨릭대학교 의과대학 흉부외과학교실
 심성보, 조민섭, 박건, 곽문섭, 김세화

폐격리증은 매우 드문 선천성 기형으로 폐조직의 일부가 전신동맥에서 기시하는 비정상적 동맥에 의해서 혈액 공급을 받으며, 일반적으로 기존 폐조직과 구분되는 고유의 늑막 유무에 따라 폐내엽형과 폐외엽형으로 구분된다.

기침, 고열, 흉부동통 및 각혈등의 증상발현으로 일반 폐질환과 감별이 어려우며, 수술전 비정상적인 체동맥을 인식하지 못하면 치명적인 출혈을 야기할 수 있다.

가톨릭 의대 흉부외과학교실에서는 1973년에 30세 여자환자에서 발생한 내엽형 폐격리증 1례를 발표한 바 있으며, 본 보고는 1983년 5월부터 1993년 5월까지 최근 10년간 수술한 21례의 폐격리증에 대해 임상 고찰하였다.

1. 총 21례의 폐격리증중 내엽형 폐격리증은 19례, 외엽형 폐격리증은 2례였다.

2. 남녀비는 남자가 4례, 여자가 17례로 여자가 4.2배 많았으며, 이중 외엽형 폐격리증은 남자가 1례, 여자가 1례였다.

3. 연령분포는 최하 17개월된 외엽형 폐격리증 환자부터 48세된 내엽형 폐격리증 환자까지로 평균연령은 21.3세였으며, 20대가 7례, 10세 이하가 6례였다.

4. 주증상은 대부분 반복되는 폐렴 및 호흡기 증세가 많았으나, 심한 각혈이 발현된 경우가 3례있었고 아무런 증상없이 우연히 발견된 경우도 3례 있었다.

5. 수술전 진단으로는 폐농양(4례), 기관지성 낭종(3례), 다발성 낭종(2례), 기관지 확장증(2례), 종격동 종양(2례) 등이었고, 그외에 농흉, 기관지성 폐쇄증 등이었다.

6. 폐격리증의 호발부위는 내엽형인 경우 좌하엽이 11례로 가장 많았고, 우하엽이 7례 그리고 우상엽이 1례였다. 외엽형인 경우 좌측 횡경막 상부와 좌하엽 사이에 1례가 발생하였고, 1례는 좌상엽 근처의 대동맥-폐동맥 창 부위에서 발생하였다.

7. 수술방법은 내엽형인 경우 단일 폐엽절제술이 15례로 가장 많았고, 전폐절제술, 양폐절제술, 폐구역절제술 및 폐부분절제술이 각각 1례씩이었으며, 외엽형인 경우 2례 모두 제거술을 시행하였다.