

氣管枝性 囊腫(2例手術報告)

金 炯 默* · 金 榮 哲* · 崔 仁 煥**

= Abstract =

Bronchogenic Cyst (Two Case Report)

H. M. Kim, M.D., * Y. C. Kim, M.D. * and I. W. Choi, M.D. **

Bronchogenic cysts, though known as a relatively common malformation of the mediastinum, were rarely discussed in Korean literatures.

Since the surgical removal of asymptomatic lesions was adopted as the reasonable therapeutic principle, the incidence of bronchogenic cysts were found to be higher than previously expected.

Two cases of bronchogenic cysts operated on in The Dept. of Thoracic Surgery, Korea University Woo Sok Hospital were reported and related literatures were reviewed.

Case 1.

5 year old boy with chief complaints of bulging cystic mass on left supraclavicular region during straining or coughing since his age of 2 was admitted, and cystogram with Lipiodol revealed hen-egg sized mass in the left antero-superior mediastinum without any communication with bronchus or esophagus.

Cyst was succesfully removed under general anesthesia thru left supraclavicular incision, and pathological examination of the cyst revealed thin cystic wall lined with stratified columnar epithelium and it's content was milky white mucoid fluid devoid of any bacterial growth.

Case 2.

15 year old sehool girl has been noted slowly growing walnut-sized mass on anterolateral side of the neck for 4 months without any subjective symptom except cosmetic problem. Mass was aspirated to find milky white mucoid fluid in some loculation and yellowish turbid fluid in other part due to chronic infection.

Cystic tumor was removed under local anesthesia, which was loculated in between the trachea and esophagus without any communication, and pathological diagnosis of the cyst was bronchogenic cyst with columnar epithelial cell lining with moderate chronic inflammatory cell infiltrations.

Postoperative conditions of the two cases were all excellent with normal life.

I. 緒 論

先天性 氣管支囊腫은 아직도 稀貴한 腫瘍의 하나로써

* 高麗醫大 附屬友石病院 胸部外科

** 崔 仁煥醫院

* Dept. of Thoracic Surgery, Korea University Woo Sok Hospital

** Choi In Whan Clinic

어린애들에서 發見頻度가 높지만 症狀이 뚜렷하지 않기 때문에 모르고 지나다가 X-線검사에서 縫隔腫瘍이 의심되어 수술後 氣管支性囊腫으로 診斷되는 수도 있다.

이 疾患은 1897年 Bartholinus가 처음으로 기술한 이래 外國에선 많은 症例報告가 있지만 우리나라에선 아직도 그 症例報告가 많지 않았으므로 本教室에서 治驗한 氣管枝性 囊腫 2例를 임상소견과 함께 문헌고찰하는

바이다.

症例 1.

患者는 5歲된 男兒로 平常時에는 만저지지 않으나 發作性기침이 있을때는 左側鎖骨上部에 小兒拳頭大의 腫瘍이 만저진다는 것을 主訴로 入院하였다.

過去歷上 生後 5個月에 肺炎으로 3週間 入院治療를 받은 일이 있으며, 그 後 다른 兄弟들보다 자주 감기를 앓았고, 2歲때부터 울거나 힘을 줄때 上記 瘻이 나타났다가 없어지나 차츰 커지면서 기침만해도 나타나게 되었다.

理學的所見으로 上記 瘻以外에 左側上葉部의 呼吸音이 減少되어 있었고, 胸部 X-線所見에 主氣管枝左側에 橢圓形의 陰影과 上葉의 氣管血管陰影의 增加가 있었고 側面에서는 前胸部上方에 位置하여 있었다. 頸部에서 腫瘍穿刺로 約 50ml의 唾液樣內容物을 吸引하고 Lipiodol을 同量注入하여 撮影한 結果 上位前方從隔에서 頸部에 걸쳐지는 囊腫이 確認되었고 氣管枝나 食道와의 連結되는 陰影은 볼 수 없었다. (그림 1.2)

患者는 氣管枝性 囊腫의 診斷下에 全身麻酔下에 頸部를 右側으로 伸張시키고 左側鎖骨上沿에 따라 橫切開를 하여 囊腫壁을 따라 剝離하여 胸柄骨下의 主氣管壁까지 癒着된 部分에서 切除하였다. 手術後 患者는 合併症없이 完治되어 8日만에 退院하였으며 術後 5個月이 지난 現在 正常生活을 하고 있다.

病理組織檢査에서 壁이 얇은 單房性囊瘍으로 內面은 Stratified columnar epithelium으로 被覆되어 있었고 上皮下의 粘液腺도 發見되었으며 氣管枝와의 連結은 볼 수 없었다. (그림 3.)

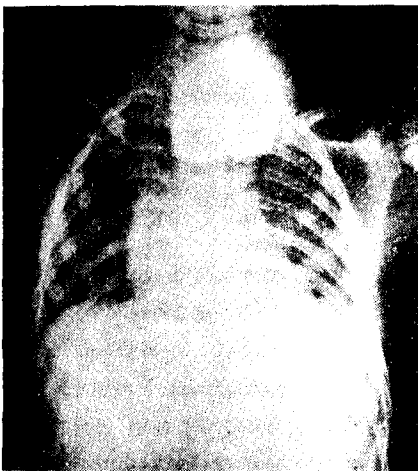


그림 1. Chest A-P showing cyst filled with Lipiodol



그림 2. Lateral film showing cyst filled with Lipiodol



그림 3. Microscopic findings of the cystwall in Case 1.

症例 2.

患者는 15歲된 女學生으로 右側鎖骨上沿에 호도크기의 腫瘤를 主訴로 來院하였다. 腫瘤는 來院 4個月前부터 차츰 커져서 外觀上 뚜렷하게 나타났으나 疼痛이나 頸部運動時 不便은 없었다.

理學的所見으로 外觀上 健康하였고, 上記腫瘤以外에 淋巴結節은 없었으며 正常體溫이었다. 聽診上 右側肺下葉部에 呼吸音의 增加된 心音이나 다른 部位에 異常은 없었다.

胸部 X-線檢査에서 右側肺門部에 指頭大의 淋巴結節陰影과 右側肺下野에 氣管枝陰影이 增加된 所見을 보일 뿐 다른 異常은 없었다. 患者의 家族 이나 過去歷에서도 特別한 異常은 볼 수 없었다. (그림 4)

腫瘤物의 穿刺로 乳白色의 唾液樣內容物이 吸引되어

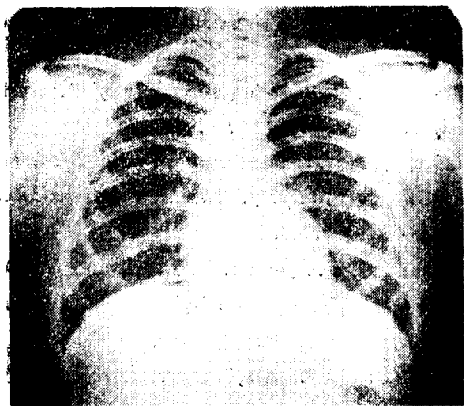


그림 4. Case 2, with nonspecific finding except Rt. hilar lymphnode swelling.

氣管枝性 囊腫의 診斷下에 局所麻醉下에 右側鎖骨上沿을 따라 橫切開하여 頸部食道와 氣管 사이에 位置한 호도크기의 囊腫을 切除하였다. 囊腫은 다른 周圍器管과의 連結은 없었고 病理檢査에서도 發見할 수 없었다.

組織所見으로는 肥厚된 囊腫壁과 粘液狀의 內面으로 되어 있으며, 內壁의 圓柱上皮細胞는 慢性炎症性細胞의 浸潤으로 肉穿腫의 樣狀을 보였고, 內面皮下에 여러곳에 粘液腺과 平滑筋이 觀察되어 氣管枝性 囊腫으로 判斷되었다. (그림 5)

患者는 術後 1個月인 現在 正常活動을 하며, 아무 異常을 發見할 수 없다.

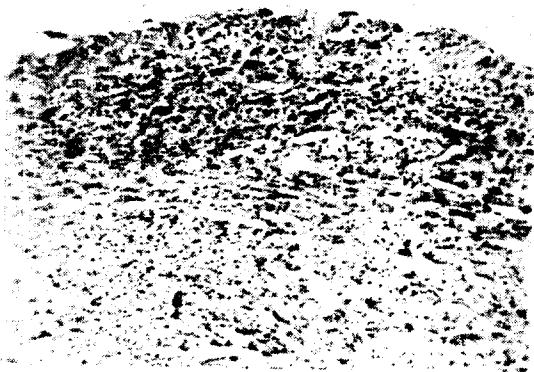


그림 5. Microscopic findings of the cyst wall in case 2.

II. 考 按

先天性 氣管枝性囊腫은 아직도 드문 肺의 畸形의 하나로 胸部 X-線檢査의 表現化에 따라 많이 發見되었다. ^{1,2,3,4,5} 그 發生機轉은 잘 모르나 胎生學的으로

primary lung bud가 primitive gut에서 分離될 때 main pulmonary branch에서 分離되는 "small nests of cell"로 본다. ⁶ 따라서 上皮는 分泌能力을 가진 上皮로 쌓이고 대개 囊腫內에 液體를 볼 수 있으며 氣管支와 緣結이 있을때 功기로 차기도 한다. 喉部部位를 보면 Rogers⁷ 등은 약 50%에서 後部縱隔洞에 있었고 Sabiston⁸ 등은 대부분의 囊腫이 氣管支 分支部 後面에서 發生한다고 했다⁶.

Maier⁹는 氣管枝性囊腫을 그 發生部位에 따라 paratracheal group, carinal group, hilar group, 및 esophageal group의 四群으로 나누었는데 hilar group이 제일 많은 것으로 나타났다. 일반적으로 臨床症狀이 없이 經過할 수 있지만¹⁰ 소아에서는 氣管 및 氣管支壓迫 症狀을 나타낼 수도 있다. ^{6,8}

Ringertz²의 報告는 42%에서 Rogers⁷에 報告는 16%에서 臨床症狀이 없었다고 했다.

대개 症狀이 있는 경우는 囊腫과 氣管支 사이에 交通이 있어서 기침, 發熱, 가래, 血痰 등 症勢가 보이고 二次의 으르 흉悶 및 氣管支擴張症 등을 초래할 수 있다. 또 氣管支와 交通이 없더라도 囊腫이 클 경우 氣管支의 壓迫에 의하여 호흡곤란을 일으킬 수도 있다. ^{7,10,11}

氣管枝性囊腫은 그 크기가 여러가지이며 大部分 얇은 壁을 가지는 單房性囊腫이며 多房性囊腫은 드물다. ¹²

Abell³은 17例中 3例, Ringertz² 등은 21例中 2例에서 多房性 囊腫例를 報告했다.

惡性化傾向은 거의 없으며 囊腫壁에서 bronchial adenoma가 발견된 일은 있다¹³. 診斷은 胸部 X-線上 境界가 分明한 둥근 陰影이 縱隔洞에 나타날때 여러가지 方法으로 다른 縱隔洞腫瘍과 감별함으로써 가능할 수도 있으나 確診은 組織檢査를 要한다.

治療는 症勢가 있는 경우는 물론, 症勢가 없는 경우라도 感染의 위험성, 囊腫의 크기가 증가함으로 생길수 있는 주위 縱隔洞組織 및 肺組織의 壓迫의 가능성 및 惡性腫瘍과의 감별곤란등을 고려할 때 早期手術이 권장된다^{6,14}.

鑑別診斷을 要하는 것은 neurogenic tumor, dermoid cyst, lymphoma, hamartoma, mediastinal granulomatous lesion, teratoid tumor, aorta aneurysm, tuberculous cavity, pulmonary abscess, parasitic cysts, cystic degeneration of solid neoplasm, bullous emphysema, bronchogenic carcinoma, diaphragmatic hernia 등이다.

III. 結 論

高麗大學校 醫科大學 附屬友石病院 胸部外科에서 手

術한 후 先天性氣管支性囊腫으로 確診된 二例를 報告하며 文獻을 比較考察하였다.

REFERENCES

1. Blades, B.: *Mediastinal Tumors*, *Ann. Surg.*, 123:749, 1946.
2. Ringertx, N. & Lidholm, S.O.: *Mediastinal Tumors and Cysts*, *J. Thoracic Surg.*, 31:458, 1956.
3. Abell, M.R.: *Mediastinal Cysts*, *Arch. Path.*, 16:360, 1956.
4. Morrison, L.M.: *Tumors and Cysts of the mediastinum*, *Thorax*, 13:294, 1958.
5. 서경필, 하계식, 주동운, 이영균: 기관지성 낭종(1례보고), 대한흉부외과학회지 3:17, 1970.
9. Gibbon's Surgery of the Chest p. 338-341, Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1969.
7. Rogers, L.F. & Osmer. J.C.: *Bronchogenic Cysts*. *Amer. J. Roentgenol.*, 91:273, 1964.
8. Spain, D.M.: *Diagnosis and Treatment of tumors of the chest*. Grumme and Stratton, New York, 1960.
6. Maier, H.C.: *Bronchogenic Cysts of Mediastinum*. *Ann. Surg.*, 122:476, 1948.
10. Minnis, J.F.Jr.: *Congenital Cystic Disease of the Lung in Infancy*. *J. Thorac. Cardiovascular. Surg.*, 43:262, 1962.
11. Herrmann, J.W., Jewett. T.C., Jr., and Gallett, G.: *Bronchogenic Cysts in Infancy and Children*. *J. Thorac. Surg.*, 37:244, 1959.
12. Webb. C.: *Mediastinal Cysts*. *Arch. Surg.*, 66:801, 1953.
13. Greenfield, L.J., and Howe, J.S.: *Bronchial adenoma within the wall of a bronchogenic Cyst*. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 49:398, 1965.
14. Eckel: *Treatment of Cancer and Allied disease*. Volume V. second ed. p. 78-479.
15. 趙重衍, 李榮, 盧浚亮, 崔國鎮, 李寧均: 氣管枝性囊腫 4例 手術報告, 大韓胸部外誌 5:1, 1972.