

종격 폐흡충 낭종

- 1 예 보고 -

송기호* · 백만종** · 선경** · 김광택** · 이인성** · 김형묵**

=Abstract=

Mediastinal Parasitic Cyst by Paragonimiasis - A Case Report -

Ki Ho Song, M.D.* , Man Jong Baek, M.D.** , Kyung Sun, M.D.**

Kwang Taik Kim, M.D.** , In Sung Lee, M.D.** , Hyoung Mook Kim, M.D.**

Asian countries including Korea, Japan, China, Taiwan, and Philippines are endemic area of Paragonimiasis as people who live those countries have special diet habit to ingest raw fish and meat. Of the Paragonimus westermani infestation, mediastinal paragonimiasis is a rare condition because of its life cycle.

We experienced a case of mediastinal parasitic cyst resected under video-thoracoscopy, which was confirmed as paragonimiasis granuloma postoperatively.

(Korean J Thoracic Cardiovas Surg 1993;26:67-69)

Key words : Mediastinal cyst, Mediastinal paragonimiasis, Parasitic cyst, Thoracoscopic resection

폐흡충증 낭포는 대부분 폐실질 내에 형성되고 그에 따른 증상과 증후를 보이나, 드물게 이소기생(異所寄生)으로 종격낭종 형태가 발생하기도 한다¹⁾. 저자 등은 종격낭종에 대해 흉강경하 절제술을 시행한 후 조직검사 결과 폐흡충성 낭종으로 확인되었던 1예를 보고하는 바이다.

증 례

35세 여자환자로 내원당시 자각증상은 없었고, 3개월 전에 설사, 복통, 경한 호흡곤란 증세가 있어 개인병원에서 촬영한 단순 흉부 X-선 사진상 우연히 종격종양을 발견하였기에 의뢰되었다. 가족력상 남편이 약 20년전 폐결핵을 앓은 병력이 있었고, 환자의 과거력으로는 1년전에 흉막유출로 투약한 병력이 있었다.

진찰소견에는 특이소견이 없었고, 술전 검사상 백혈구

치 6,000/mm³ (호산구 10%) 외에 기타 뇨검사, 간기능검사, 심전도 등은 정상범위였다. 술전 방사선검사에서 우측 심-횡격막각 부위의 우전방 종격에 6×4×5cm 크기의 낭성 종괴를 확인하였는데 (Fig 1), 동시에 시행한 2-D Echo에서 심낭과의 연계는 불분명하였다.

이상의 검사를 통해 심낭성 낭종 혹은 기형종이 의심되어 흉강경을 이용한 절제술을 시행하였다. 수술소견상 우전방 심-횡격막각에 위치하는 종괴가 우중엽과 심낭에 유착되어 있었으나 이들과 직접연계는 없었기에, 수술은 흉강경용 GIA stapler와 clip을 사용하여 종괴를 절제하고 피부절개공을 넓혀 종괴를 흉강밖으로 끌어낸 후 조직절제부위를 세척한 뒤 흉관을 넣고 수술을 마쳤다.

절제된 종양의 외양은 불규칙한 연고동색이었고, 크기는 7.5×5.2×4.3cm, 무게는 약 60gm이었다 (Fig 2). 종양의 단면에는 최대직경 1.2cm 이하의 많은 소낭포가 있었고 낭포의 내강에는 황백색의 점액성 물질과 다량의 충란이 보였다. 조직검사상 폐흡충으로 인한 육아종으로 확인되었다.

수술후 환자는 식사시작과 함께 Praziquantel을 하루 3,000mg (t. i. d.) 씩 2일간 투여하였고, 술후 10일째 경쾌 퇴원하여 현재 외래관찰 중이다.

* 리라병원 흉부외과

* Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, LeeRha General Hospital, Cheong Joo

** 고려대학교 의과대학 흉부외과학교실

** Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, College of Medicine, Korea University, Seoul

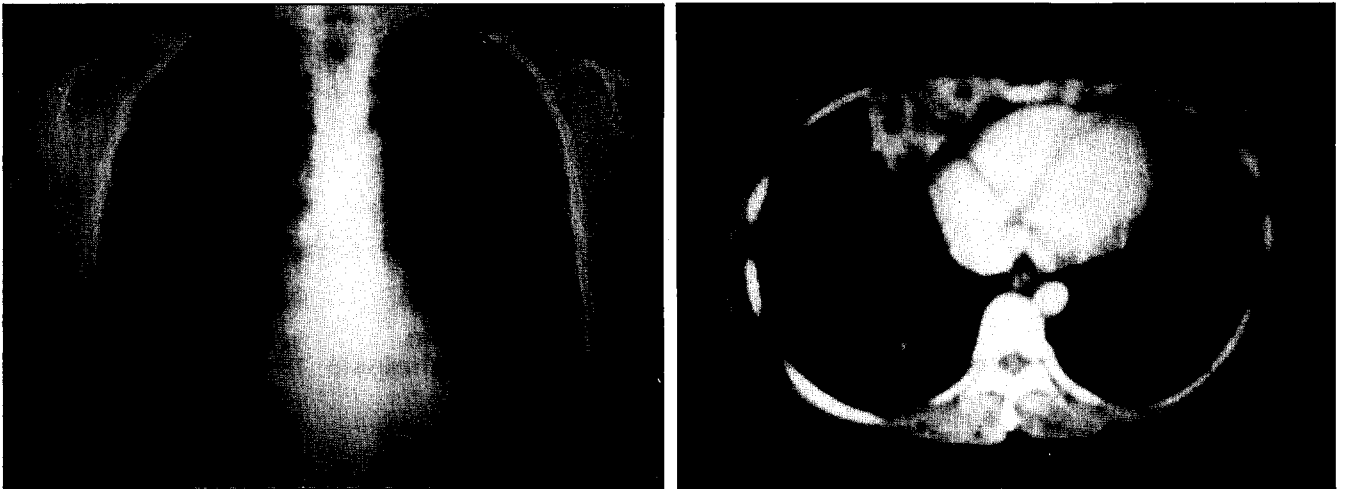


Fig. 1. Preoperative chest simple x-ray and CT scan findings. Simple chest x-ray showed relatively well defined, ovoid shaped mass shows in right anterior mediastinum near the right cardiophrenic angle, and CT finding shows triangular cystic tumor with internal enhancing septations.

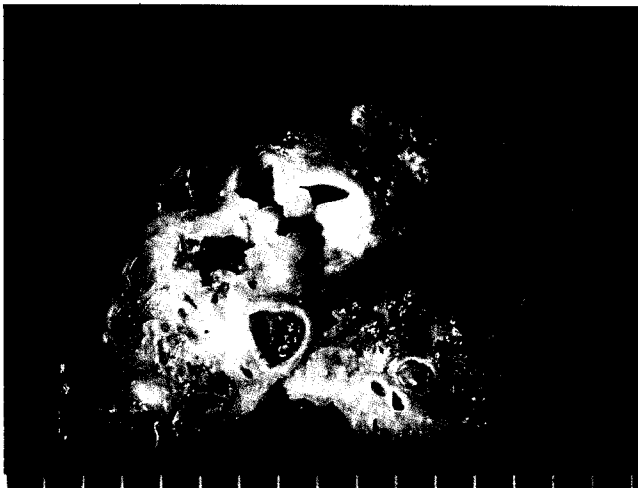


Fig. 2. Gross finding of resected mediastinal tumor. A mass reveals dirty irregular yellow-brown surface and grayish tan fibrin attached, measuring 7.5 × 5.2 × 4.3cm in size and 60gm in weight.

고 찰

폐흡충증의 가장 흔한 원인균은 *Paragonimus westermani*이다. 이는 주로 가재, 게, 새우를 날로 먹었을 때 발생한다. 폐흡충의 생활사를 보면 대변이나 가래에 섞여 나온 충란이 물에서 유자충(미라시디움)으로 변한 후, 중간숙주인 달팽이로 들어가 유미유충(세르카리아)가 되어 다

시 물로 배출된다. 이를 갑각류가 잡아먹음으로써 이들 체내에서 피낭유충(메타세르카리아)이 된다. 사람은 이 갑각류를 날로 먹을 때 감염이 되는데, 입으로 들어온 피낭유충은 소장벽을 뚫고 복막강을 가로질러 복벽근육층에 침입하게 되고, 여기서 근섬유를 따라 늑막강으로 들어가거나 혹은 약 7일 후 복막강으로 다시 들어가서 위쪽으로 이동하여 횡격막을 뚫고 늑막강을 지나 폐로 들어가게 된다. 이후 소기관지와 연결된 폐실질 내에서 2~3개월 성숙하여 성충이 되면 포낭을 만들고 충란을 배출하게 된다²⁾. 이때 복강, 횡격막, 종격막, 간, 장간막, 음낭, 안와, 뇌 등에서 포낭을 형성하는 이소기생이 발생할 수도 있는데, 이처럼 이소기생이 발생하는 유인은 유충이 복벽근육층이나 복강에 체류하면서 복잡한 이행경로를 하기 때문으로 볼 수 있다¹⁾. 본 증례는 일종의 이소기생으로 폐실질 밖에서 포낭을 만들어 충란을 배출하는 과정에서 육아종이 형성된 경우로 생각되고, 안옥수 등이 보고한 47예의 폐흡충증 중에도 1예에서 종격낭종 형태였다고 언급된 바 있다³⁾.

폐흡충증의 증상으로는 기침, 흉통, 호흡곤란, 객혈, 피로, 열 혹은 구강 비린내 등이 발생할 수 있다고 하나³⁾, 본 증례에서는 자각증상이 없었고 다만 내원 1년전의 흉막삼출 병력이 폐흡충증의 병발증이었던 것으로 추측된다.

폐흡충증의 치료는 보통 수술적 치료보다는 약물요법이 사용되고 있는데¹⁾ 흔히 사용하는 약으로는 Bithionol과 Praziquantel이 있으나 Bithionol이 위장장애를 잘 일으켜 현재는 주로 Praziquantel이 사용되고있다^{4~5)}. 그러나 흉막삼출과 농흉 혹은 본 예와 같이 종격종양이 발생한 경우에는 수술치료가 필요하게 된다^{3,6)}.

Referances

1. 서병설. *Helminthology*. 최신임상기생충학, 서울:일조각사, 1980:244-51
 2. Dietrick RB. *Pulmonary paragonimiasis and its surgical complications*. In: Shields eds. *General Thoracic Surgery*. Philadelphia: Lea & Febiger company, 1989:842-6
 3. 안옥수, 허용, 김병열 등. *Surgical treatment of paragonimiasis*. 대흉외지 1979;12:312-7
 4. Light RW. *Pleural effusion due to parasitic infection: Pleural Disease 2nd ed*. Malvern: Lea & Febiger company, 1990:174-5
 5. Pachucki CT, Levandowski RA, Brown VA, Sonnenkalb BH, Vruno MJ. *American paragonimiasis treated with praziquantel*. N Engl J Med 1984;311:582-4
 6. Dietrick RB, Sade RM, Pak JS. *Results of decortication in chronic empyema with special reference to paragonimiasis*. J Thorac Cardiovasc Surg 1981;82:58-62
-