

## 소아에서 천식과 연하곤란으로 진단된 종격동 기관지 낭종 - 1예 보고 -

순천향대학교 의과대학 흉부외과학교실

이석열 · 전철우 · 이승진 · 이철세 · 이길노

### 서 론

기관지 낭종은 선천성 기관폐의 기형으로 대개는 폐실질에 위치하나, 폐를 제외한 종격동, 심낭, 횡격막, 그리고 복부 등에서도 드물게 발견된다. 본 증례는 종격동에 기관지 낭종이 발생한 경우로서 천명음과 연하곤란이 있어 흉부 컴퓨터 단층 촬영을 시행한 결과 종격동 기관지 낭종이 발견되어 수술로 치료를 하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 증 례

19개월 된 남아가 호흡시 천명음과 식이곤란을 주소로 내원하였다. 환아는 생후 1년 경부터 개인병원에서 기관지 천식으로 진단받고 천식치료를 계속 받아왔으나 호전이 없었다. 입원 1주일 경부터는 호흡시 천명음이 심해지고 음식이 잘 내려가지 않는다고

호소하여 본원에 내원하였다. 환아는 정상 질식 분만에 2800g의 정상체중으로 태어났으며, 과거력상 특별한 이상소견은 없었다. 진찰소견상 전신상태는 급성병색소견이었으나 특이소견은 없었으며 생체징후도 정상이었다. 입원시 시행한 말초 혈액학적 검사, 전해질 검사, 생화학적 검사 및 심전도 검사상 정상소견이었으며, 단순흉부 방사선 사진에서는 특이소견이 없었다. 입원 후에도 천명음이 호전되지 않아 흉부 컴퓨터 단층촬영을 시행 받았다. 흉부 컴퓨터 단층촬영상 후종격동에 종괴가 발견되었으며 기관과 식도를 압박하고 있었다(그림 1). 환아의 천명음과 식이 곤란의 원인은 종괴에 의한 것으로 판단을 하고 개흉술을 시행하였다. 수술 소견으로는 낭성 종괴가 후종격동에 있었으며 종괴와 기관, 식도와의 연결은 없었다. 조심스럽게 종괴를 박리 제거하였다(그림 2). 낭성 종괴의 크기는 3 × 2.5 × 2cm이었으며 조직병리 검사상 종괴는 기관지 낭종으로 진단되었다. 환아의 증세인 천명음과 연하 곤란은 수술 후 사라졌다. 환아는 수술 후 별다른 이상소견 없이 정상적으로 회복되었고 수술 11개월이 지난 현재 정상 생활

접수일: 07/11/26 게재승인일: 08/3/3  
 교신저자: 이석열, 330-721 충남 천안시 봉명동  
 23-20 순천향대학교 천안병원 흉부외과  
 Tel : 041)570-2193, Fax : 041)575-9674  
 E-mail: csdoctor@schch.co.kr



Fig. 1. Chest CT, showing posterior mediastinal mass (white arrow) which compresses trachea and esophagus

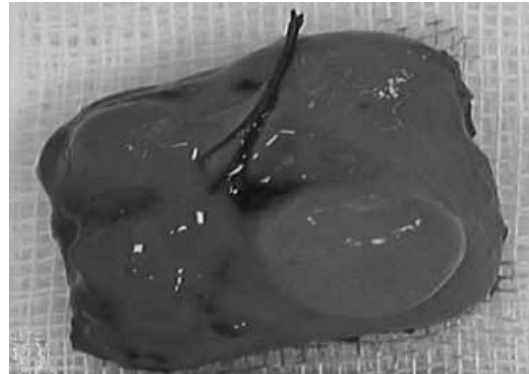


Fig. 2. Resected specimen, demonstrating cystic components

을 하고 있다.

## 고 찰

기관지 낭종은 선천성 기관폐의 기형으로 기관지의 비정상적 성장으로 발생된다<sup>1</sup>. 기관지 낭종은 대개는 폐실질에 위치하나 종격동, 심낭, 횡격막, 그리고 복부 등에서도 드물게 발견된다. 이러한 병변들은 대개 단일 병변으로 발생되며 섬모성 원주 상피로 둘러싸여 있으며 연골과 평활근의 파편들을 함유하고 있다. 기관지 낭종은 대부분이 기도와 직접적인 연결이 되어 있지는 않으나 단단한 섬유성 조직이 기도나 식도에 단단히 붙어있다<sup>2</sup>. 흔한 증상으로는 흉골 후방의 통증, 기침, 호흡곤란, 연하곤란과 고열 등이다<sup>3</sup>. 이러한 증상들은 종괴에 의한 인접 장기의 압박이나 자극으로 발생된다. 기관지 낭종에 의한 기관이나 식도 압박으로 천명음이나 연하곤란을 보고한 예가 국내와 외국문헌에도 드물게 보고된 바 있다<sup>4-6</sup>. 흉부 방사선 사진과 컴퓨터 단층 촬영에서 기관지 낭종은 둥글며 경계가 분명한 종괴의 형

태로 나타나며<sup>7</sup> 많은 보고에서 조기치료와 완전절제를 치료방법으로 제안하였다<sup>7,8</sup>. 본 증례에서도 수술로 완전 절제 후에 종격동 기관지 낭종으로 인한 천명음과 연하곤란이 사라졌다. 지속적인 천명음이나 연하곤란이 있는 아이들은 기관지 낭종을 비롯한 선천성 질환여부를 규명하는 것이 필요하리라 생각된다.

## 참 고 문 헌

1. Galluccio G, Lucantoni G: *Bronchogenic cyst's recurrence treated with EBUS-FNA with a long-term follow-up.* Eur J Cardiothorac Surg 29:627-629, 2006
2. Isara K: *Mediastinal masses in children.* Semin Thorac Cardiovasc Surg 16:201-208, 2004
3. S. Takeda, S. Miyoshi, M. Minami, M. Ohta, A. Masaoka and H. Matsuda: *Clinical spectrum of mediastinal cysts.* Chest 124:125-132, 2003
4. Jun HJ, Choi PJ, Ham SY, Sung SC, Woo JS: *Bronchogenic cyst causing trachea and bronchus obstruction.* Korean J Thorac Cardiovasc Surg 25:1066-1069,

- 1992
5. Stewart B, Cochran A, Iglesia K, Speights VO, Ruff T: *Unusual case of stridor and wheeze in an infant: tracheal bronchogenic cyst*. *Pediatr Pulmonol* 34: 320-323, 2002
  6. Ko SF, Hsieh MJ, Lin JW, Huang CC, Li CC, Cheung YC, Ng SH: *Bronchogenic cyst of the esophagus: clinical and imaging features of seven cases*. *Clin Imaging* 30:309-314, 2006
  7. Suen HC, Mathisen DJ, Grillo HC, LeBlanc J, McLoud TC, Moncure AC, Hilgenberg AD: *Surgical management and radiological characteristics of bronchogenic cysts*. *Ann Thorac Surg* 55:476-481, 1993
  8. Cioffi U, Bonavina L, De Simone M, Santambrogio L, Pavoni G, Testori A, Peracchia A: *Presentation and surgical management of bronchogenic and esophageal duplication cysts in adults*. *Chest* 113:1492-1496, 1998

**Mediastinal Bronchogenic Cyst Misdiagnosed as Asthma  
and Dysphagia in a Child - One Case Report -**

**Seock Yeol Lee, M.D., Cheol Woo Jeon, M.D., Seung Jin Lee, M.D.,  
Cheol Sae Lee, M.D., Kihl Rho Lee, M.D.**

*Department of Cardiothoracic & Vascular Surgery, Soonchunhyang  
University College of Medicine, Cheonan, Korea*

A 19-month-old boy suffered from stridor and dysphagia. He was taking asthma medication for a few months, but symptoms did not improve. After admission, a chest CT showed a posterior mediastinal mass, which compressed the trachea and esophagus. The removed mass via open thoracotomy was a bronchogenic cyst on histopathology. Postoperatively, stridor and dysphagia disappeared. In case of persistent and refractory stridor or dysphagia in children, congenital lesions including bronchogenic cyst need to be ruled out.

**(J Kor Assoc Pediatr Surg 14(1):94~97), 2008.**

**Index Words :** *Cyst, Mediastinum, Bronchogenic*

---

**Correspondence :** *Seock Yeol Lee, M.D., Department of Cardiothoracic and Vascular Surgery, Soonchunhyang University College of Medicine 23-20, Bong-Myung Dong, Chunan, Chungcheongnam-do 330-721, Korea*

Tel : 041)570-2193, Fax : 041)575-9674

E-mail: csdoctor@schch.co.kr