

후복막강내 기관지 낭종

- 1예 보고 -

신경욱* · 강정호* · 정원상* · 김 혁* · 김영학* · 전석철**

Retroperitoneal Bronchogenic Cyst

- A case report -

Kyung-Wook Shin, M.D.*, Jeong-Ho Kang, M.D.*, Won-Sang Chung, M.D.*,
Hyuck Kim, M.D.*, Young-Hak Kim, M.D.*, Seok-Chol Jeon, M.D.**

Bronchogenic cysts are usually located in the pulmonary parenchyma or in the mediastinum. When bronchogenic cysts are located in the mediastinum, they are usually near the bronchus or esophagus, and rarely located in the retroperitoneal space. It is difficult to differentiate between bronchogenic cysts and benign cysts prior to surgery. We report here on a patient for who had a mass in the retroperitoneum, with the preoperative diagnosis being a benign neurogenic tumor. Via left open thoracotomy, pathologic reports revealed that the mass was a bronchogenic cyst. We report here on the case of a bronchogenic cyst that was located in the retroperitoneal space of the diaphragm.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2010;43:221-223)

Key words: 1. Cysts
2. Bronchogenic cysts
3. Retroperitoneal neoplasm

증 례

53세 남자 환자가 운동시 호흡곤란과 가슴불편감을 주소로 내원하였다. 호흡곤란은 내원 2개월 전부터 서서히 발생하였으며 속 쓰림, 소화불량이 동반되어 있었다. 단순 흉부방사선 상 우상엽 부위의 결절을 의심할 수 있는 소견이 관찰되었으며 흉부 컴퓨터 촬영상 좌측 횡격막의 하방으로 약 4 cm 크기의 종괴가 발견되어 신경종의 가능성을 배제하기 위하여 복부 컴퓨터 촬영이 권유되었다. 복부 컴퓨터 촬영상 12번째 흉추의 좌측부위와 횡격막의 인접부위의 4 cm 크기의 종괴와 그와 인접한 1.5 cm 크기의

종괴소견이 관찰되어(Fig. 1) 후복막의 양성 신경종으로 술 전 입시진단 후 수술을 시행하였다. 본래 후복막강내의 종괴는 개복술 또는 복강경으로 접근하는 것이 원칙이나 본 증례에서는 종괴가 복강내의 타 주요장기들과 매우 인접한 상태로 개흉 후 횡격막 절개 후 종괴 적출을 시행함이 술 중, 술 후 위험도 및 합병증, 병발증의 방지 및 예후에 도움이 되리라 판단되어 개흉술로 시도를 하였다. 수술 방법은 좌측 흉부 후측방 9번째 늑간 절개를 시행하였으며 강제 폐 허탈 후 횡격막을 절개하였다. 피막이 잘 싸여진 종괴는 횡격막 하부에서 쉽게 박리되었다(Fig. 2). 종괴 제거 후 절개한 횡격막은 재봉합하였다. 종양내부는

*한양대학교 의과대학 서울병원 흉부외과학교실

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Hanyang University Hospital, College of Medicine, Hanyang University

**한양대학교 의과대학 서울병원 진단방사선과학교실

Department of Diagnostic Radiology, Hanyang University Hospital, College of Medicine, Hanyang University

논문접수일 : 2009년 10월 8일, 논문수정일 : 2009년 11월 17일, 심사통과일 : 2009년 11월 24일

책임저자 : 강정호 (133-792) 서울시 성동구 행당동 17번지, 한양대학교 서울병원 흉부외과

(Tel) 02-2290-8464, (Fax) 02-2290-8462, E-mail: jhkang@hanyang.ac.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.



Fig. 1. Preoperative chest CT; 4×3 cm sized mass with low attenuated lesion beneath left diaphragm.

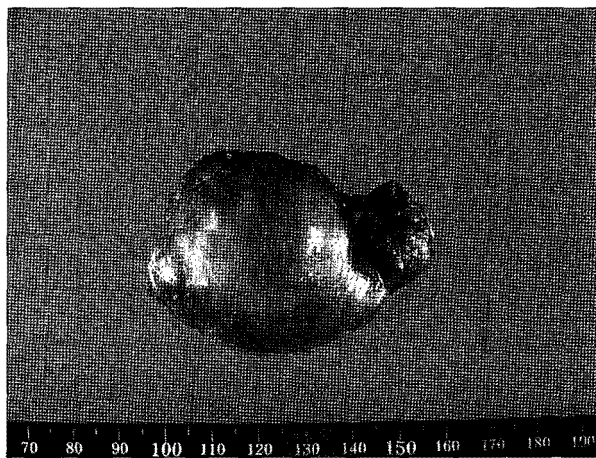


Fig. 2. Gross finding; the cyst was well encapsulated and the inner wall was mucoid.

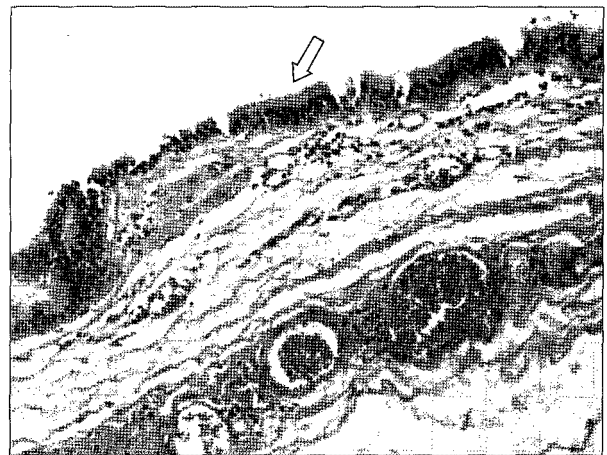


Fig. 3. Microscopic finding; the lining epithelium of the cyst consisted of pseudostratified columnar ciliated epithelium (H&E stain, ×100).

점액질로 차 있었으며 내부의 점막은 섬모가 있는 원추상피세포로 구성되어 있어 기관지성 낭종으로 진단하였다(Fig. 3). 환자는 수술 후 7일째 흉관 제거 하였고 수술 후 12일째 합병증 없이 퇴원하였으며 외래 추적 관찰 중이다.

고 찰

대다수의 기관지 낭종은 종격동에서 발생하며 다른 부위에서는 발생이 드문 질환이다[1]. 특히 후복막강 중에서도 횡격막하부에 위치한 기관지 낭종은 극히 희귀한데[2], 기관지 낭종은 내배엽 원시 전장으로부터 기원하는데 이 시기에 원시기관 혹은 원시기관지의 이상 분지로 인하여 발생한다[3]는 것이 정설이다.

보통 우연히 발견되는 횡격막하 기관지 낭종은 기관지

폐전장의 기형이 발생원인으로 여겨져 왔다[4]. Coselli 등은 후복막강의 기관지 낭종이 원시전장의 싹이 비정상적으로 떨어져 나와, 횡격막이 융합되기 전에 복강 내로 이동하여 발생한 것으로 추측했는데[5], 이 견해는 후복막강의 기관지 낭종이 복부에서 기원하였다는 다른 견해보다 훨씬 더 설득력 있게 여겨지고 있다.

수술 전에 이소성 기관지 낭종의 진단은 매우 어려운데 기관지 낭종의 50% 이상이 무증상을 보였으며 우연히 발견되거나 보통은 타 장기의 이차적 합병증으로 인하여 검사 중 발견된다[6].

수술 전 진단은 종괴의 위치와 환자의 나이가 영향을 주게 되는데, 감별진단 할 질환으로는 부신, 췌장 등의 낭종 및 기형종, 결신경절종, 횡격막의 종양, 중간엽 종양(섬유종증, 지방종, 혈관지방종, 신경집종, 평활근종, 신경섬

유종), 후복막강의 고형혈관종, 전이성 종양, 외상 후 회복 과정, 소아에서 신경모세포종 등이 있다[7].

진단에는 단순방사선 촬영, 초음파, CT 등이 쓰일 수 있는데 감별진단에는 MRI가 유용하다[8]. 낭종은 많은 양의 단백질 성분의 액체를 포함하고 있으므로 T2-weighted image에서 특징적인 소견을 보인다.

후복막강에 위치한 기관지성 낭종의 치료는 전신 마취 하에 개복술 또는 복강경을 통한 완전절제가 반드시 필요한데 그 이유로는 증세가 없는 기관지성 낭종의 경우에도 낭종은 가장 흔한 합병증인 감염을 포함하여 악성 종괴의 가능성도 배제 할 수 없고 주위조직의 압박 등의 기타 합병증을 일으킬 가능성이 거의 모든 경우에서 발생하기 때문이다[8].

참 고 문 헌

1. Ingu A, Watanabe A, Ichimiya Y, Saito T, Abe T. *Retroperitoneal bronchogenic cyst: a case report.* Chest 2002;121:1357-9.
2. Martín R, Sanz E, de Vicente E, et al. *Differential diagnosis of asymptomatic retroperitoneal cystic lesion: a new case of retroperitoneal bronchogenic cyst.* Eur Radiol 2002;12:949-50.
3. Amendola MA, Shirazi KK, Brooks TJ. *Transdiaphragmatic bronchopulmonary foregut anomaly: "dumbbell" bronchogenic cyst.* Am J Radiol 1982;138:1165-7.
4. Heithoff KB, Sane SM, Williams HJ, et al. *Bronchopulmonary foregut malformations: a unifying etiological concept.* AJR Am J Roentgenol 1976;126:46-55.
5. Coselli MP, de Ipolyi P, Bloss RS, et al. *Bronchogenic cyst above and below the diaphragm of eight cases.* Ann Thorac Surg 1987;44:491-4.
6. Bochereau G, Mauchien C, Magois C, Buzelin JM. *Retroperitoneal adrenal subdiaphragmatic bronchogenic cyst.* Prog Urol 1996;6:573-7.
7. Itoh H, Shitamura T, Kataoka H, et al. *Retroperitoneal bronchogenic cyst: report of a case and literature review.* Pathol Int 1999;49:152-5.
8. Suen HC, Mathien DJ, Grillo HC, et al. *Surgical management and radiological characteristics of bronchogenic cysts.* Ann Thorac Surg 1993;55:476-81.

=국문 초록=

기관지성 낭종은 일반적으로 폐실질 내 혹은 종격동 내에 발생하는 것으로 알려져 있다. 종격동 내에 위치하는 경우 기관지와 식도 부근에 위치하나 후복막강에 위치하는 경우는 매우 드물다. 수술 전에 기관지성 낭종과 양성 낭종을 구분하는 것은 매우 어렵다. 저자들은 수술 전 양성 신경종으로 진단 후 좌측 개흉술을 통해 절제된 후복막강의 종괴가 병리조직검사 결과 기관지성 낭종으로 밝혀져 보고하는 바이다.

- 중심 단어 : 1. 낭종
2. 기관지성 낭종
3. 후복막강 신생물