

氣管纖維腫의 1例

慶北大學校 醫科大學 胸部外科學教室

李 鍾 國 · 李 成 久 · 李 聖 行*

=Abstract=

Tracheal Fibroma (one case report)

Chong Kook Lee M. D, Sung Koo Lee M. D, Sung Haing Lee M. D

Primary tumors of trachea are rather uncommon, and few cases of direct surgical excision were reported in the literature. Recently we had the opportunity to see a patient with a benign obstructing tumor of the trachea which was confirmed as fibroma. The patient has complained of intermittent dyspnea, especially during inspiratory phase, dry cough and wheezing of a strident character for last 8 years. Bronchoscopy or bronchography were not attempted because of severe dyspnea. Trachea tomogram revealed oval mass at the terminal trachea. The right posterolateral thoracotomy was performed. Tumor, 2.5×1.7cm in size, was located at terminal trachea and removed through right lateral tracheotomy without difficulty. Postoperatively all the symptoms and signs disappeared.

緒 論

氣管의 原發性 종양은 드문 질환중의 하나이며 外科의 治療를 받은 患者의 數도 비교적 적은 편이다. 氣管의 원발성 종양을 과거에는 氣管支鏡을 통하여 除去하였으나 外科의 발달로 인하여 차츰 手術로써 根治을 도모하게 되었다. 氣管의 종양을 切除할때 氣管壁의 缺損이 없이 할 수도 있으나 때로는 缺損이 크게 생기며 더욱이 종양이 惡性일 때는 缺損이 廣範圍해지므로 氣管의 再建術이 必要해진다. 氣管의 缺損이 짝을때는 氣管을 可動시켜서 上下端을 直接 融合할 수도 있으나 距離에는 제한이 있을 수 밖에 없고 氣管의 代用物을 使用해야 하는 경우가 생기게되며 이 때는 麻醉기간중 肺의 換氣문제가 어렵게 되며 高度의 手術을 요하게 된다.¹⁾

최근 本教室에서 氣管에 原發한 良性 종양 1例를 경험하였기에 이를 報告하고자하며 文獻考察을 하였다.

症 例

患 者 : 신○선 女子 50歲

* Department of Thoracic Surgery,

* Kyungpook National University School of Medicine, Taegu, Korea

現病歷 : 患者는 약 8年間 간헐적으로 호흡곤란과 기침등의 症狀을 호소하였고 최근 3年間 上記症狀이 더욱 惡化하였으며 구체화 하였다. 즉 患者는 봄과 가을에 증세가 거의 발작적으로 나타난다고 하였으며 목의 오른쪽에 不便感이 더하며 呼吸時보다 吸氣時에 호흡곤란이 더욱 심했다. 1972年 10月에는 모 綜合病院에서 胸部 X線上 폐염으로 진단받은 적이 있고 모 개인병원에서는 기관지 천식으로 診斷하여 抗生劑, 부신피질호르몬제, 기관지확장제 등을 사용 治療하였으나 好轉되지 않았다. 異物을 吸引하지 않았을까 해서 問診하였으나 患者는 이를 否認하였다. 1975年 1月 21日 氣管을 단층 촬영한 결과 氣管下端部에 腫瘍을 認知할 수 있었다. 入院 5日前부터 患者는 호흡곤란이 심하여 누워서 잠을 이룰 수 없었다.

理學的 所見 : 發育狀態 및 營養狀態는 中等度였고 胸部의 體型은 원통형이며 청진상 前上胸部에서 呼吸 및 吸氣時 喘鳴을 들을 수 있었다. 기타 두부, 복부 및 四肢에서 異常所見을 發見할 수 없었다. 入院當時 혈압 맥박 및 體溫은 정상이었고 호흡수는 약간 빨랐다.

가속력 및 기왕력 : 特記事項 없음.

檢査室所見 : 혈색소 12.3gm%, 적혈구 370萬/mm³, 백혈구 10,500/mm³, 혈구용적 37%, 혈질 9mm/hr, 인



Fig. 1. Tomogram of the trachea shows oval mass at the lower end of the trachea.

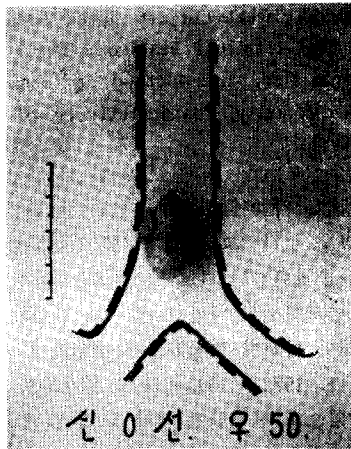


Fig. 2. Resected specimen.

파구 50%, 중성다핵 47%, 단핵구 3%, 이며 肝機能檢査 心電圖 尿 및 대변검사 결과는 정상범위내에 있었다

X-線 所見: 胸部單純촬영은 별 이상소견이 없었고 흉부단층촬영에서 氣管分岐部の 바로 위의 부위의 우측 기관벽에 1.7×2.5cm의 腫瘍이 發見되었다. (Fig. 1)

手術所見: 이 환자는 심한 呼吸困難이 있고 X-線上에 氣管內腔을 95% 이상 閉鎖하고 있는 종양이 氣管下端部에 있었으므로 術前 氣管支鏡檢査 마저 위험하다고 判斷되어 實施하지 않았다. 全身麻酔를 위한 氣管內 삽관도 이 종양을 자극하지 않도록 하였으며 이로 인한 氣管閉塞를 危險視 하였다. 그리고 氣管切開創口를 통한 마취가스의 漏出이 심하여 換氣不全을 초래하든지

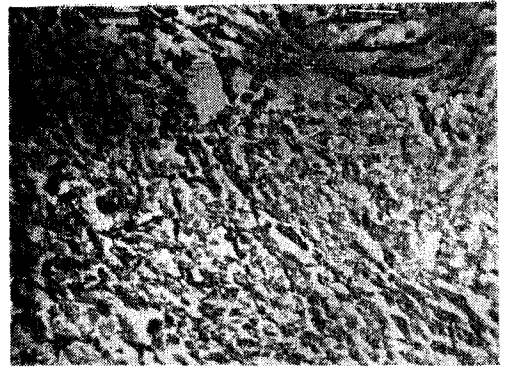


Fig. 3. microscopic findings of fibroma shows interlacing bundles of fibrous connective tissue, particularly of collagen tissue.

急性氣管閉塞가 出現하면 第二의 마취용 기관內管을 右側 主氣管支에 應急 삽입하여 肺를 換氣할 것을 計劃했으며 또한 準備를 完了하였다. 右側 側後方 開胸으로 氣管下端에 接近하였으며 腫瘍이 부착해 있는 氣管下端의 右側方的 膜樣氣管을 3cm 縱切開하여 粘膜下에 位置한 종양을 쉽게 除去할 수 있었고 氣管切開創으로 통한 마취가스의 漏出은 경미하였으며 切開創은 3-0 絹糸로 縫合하였다. 절제표본은 卵圓型으로 그 크기는 X-線에서 본 바와 같았으며 表面은 平滑하고 윤기가 있었고 淡黃色을 띠하였으며 硬度는 中등도 있었다. (Fig 2)

病理組織學的 所見: 腫瘍은 섬유성 특히 교질양 조직으로 구성되어 있고 腫瘍의 根部나 氣管의 移行 부위에서 약간의 squamous metaplasia가 있었고 惡性變化는 없었다. (Fig. 3)

考 察

氣管內에 發生하는 原發性 腫瘍은 드물게 報告되고 있으며 氣管의 部位에 따라 症狀이 없는 경우도 있다. 대개 목안을 간질이는 마른 기침을 첫 증상으로 하며 腫瘍이 커짐에 따라 喘鳴이 나타난다. 이 症狀때문에 자주 기관지천식으로 오진되는 경우도 있다. 腫瘍이 더욱 커져서 기관폐쇄가 일어나면 호흡곤란을 호소하게 된다. 이러한 症狀은 腫瘍의 위치, 점착형태 및 크기에 따라 차이가 있으며 특히 Pedicle을 가질 때에 호흡에 따른 증상의 변화를 관찰할 수 있다고 한다. 1953년 Gilbert²⁾의 546 case의 보고에 의하면 成人이 92.1%로 거의 대부분이고 이중 약 半數에서 惡性腫瘍이었다고 한다. 良性腫瘍에서는 Osteochondroma가 29.4%,

Papilloma 16.4% fibroma 11.7%였다. 小兒에서는 良性이 훨씬 더 많고 그 種類도 成人의 것과는 달리 보고되고 있다. 好發部位는 氣管下部가 제일 많고 上部 1/3이 그 다음이었다.

本報告의 경우 腫瘍이 位置上으로 氣管下部에 발생했다.

過去에는 腫瘍을 기관지경을 통하여 제거하였는데 차츰 診斷醫學의 發達과 惡性氣管腫瘍의 보고가 늘어남에 따라 직접 外科的으로 처리하게 되었다.

Jarvis³⁾ 등은 침습된 기관의 절제 및 그 재건술을 감행하여 좋은 성과를 보았다.

氣管再建術에 使用되는 材料를 보면 Clagett⁴⁾ 등은 plastic을, Rob⁵⁾ 와 Bateman은 근막과 tantalium wire mesh gauze를 덮어 使用하였고, Jarvis³⁾는 stainless steel tube를 Evans⁶⁾는 full thickness skin graft를, Belsey⁷⁾는 근막과 철사로 各各 성공하였다.

마취 문제를 언급한 보고는 별로 없으나 Evans⁶⁾에 의하면 上部氣管内의 myxochondroma를, 氣管下部의 tracheostomy tube를 통하여 전신마취를 하고 경부로 접근한 수술을 시행하였다고 한다.

이러한 氣管腫瘍을 診斷하는 것은 비교적 어렵고 지연되는 경우가 많다. 보통 胸部 X-線에서는 발견되지 않으며 더우기 증상이 없을 경우 거의 모르고 지나게 된다. 確診은 단층 촬영, 후두경 및 기관지경으로 할 수 있다. 著者の 경우처럼 천식으로 診斷되어 오랜 內科的治療에도 反應이 없을 경우 또 청취되는 喘鳴의 성질이 의심스러울 때는 上氣道를 폐쇄할 수 있는 疾患을 생각해 보는 것도 유익한 일일 것이다.

結 論

本 教室에서 수술체험한 氣管支纖維腫 一例를 文獻考察과 함께 報告한다.

REFERENCES

- 1) Gebauer, P.W.: *Further Experiences with Dermal Grafts for Healed Tuberculous Stenosis of the Bronchi and Trachea*, *J. Thoracic Surg.* 20:628, 1950.
- 2) Gilbert, J.G. Mazzarella, L.A.; Feit, L.J.: *Primary Tracheal Tumors in the infant and adult*, *A.M.A. Arch. Oto. Laryng.* 58:1, 1953.
- 3) Jarvis, F.J.: *Discussion of Reference 2*. *J. Thoracic Surg.* 20:649, 1950.
- 4) Clagett, O.T., Grindlay, J.H., and Moersch, Herman J.: *Resection of the trachea. An Experimental study and Report of a Case*, *Arch. Surg.* 57:253, 1948.
- 5) Rob, C.H., and Bateman, G.H.: *Reconstruction of the Trachea and Cervical Esophagus*, *Brit. J. Surg.* 37:202, 1947.
- 6) Evans, B.H.: *Myxochondroma of the Trachea: A Case Report*, *J. Thoracic Surg.* 22:585, 1951.
- 7) Belsey, Ronald: *Resection and Reconstruction of the Trachea* *Brit. J. Surg.* 38:200, 1950.