

## 肺에 발생한 Hamartoma 치험 2예

이두연\* 윤여준\* 조범구\* 홍승택\* 이옥순\*\* 최인준\*\*

=Abstract=

### The Adult Form of Pulmonary Hamartoma

—Two Case Reports—

D.Y. Lee, Y.J. Yoon, B.K. Cho, and S.N. Hong

O.S. Rhee, I.J. Choi

Pulmonary hamartoma is often incidental, asymptomatic finding on routine chest roentgenogram. It has been considered a congenital malformation.

Since the original description by Albrecht in 1908, it has been classified into two types, a small, fibrocartilaginous mass in adults, and a cystic lobar mass in infants. We experienced two cases of pulmonary hamartoma which proved to be the adult form of hamartoma.

One was located in left upper lobe of a 58 year old male patient, the other was located in the perihilar region of the right middle lobe of a 38 year old male patient. The former case was treated by wedge resection; the latter by right middle lobectomy and the postoperative courses of both cases were very good and without complication.

### 서 론

肺에 생기는 과오종(過誤腫)은 다른 장기에 생기는 과오종보다는 그 발생빈도가 높은 편이나 肺에 생기는 종양으로서는 그 발생빈도가 극히 낮은 질환의 하나로써 다른폐종양뿐만 아니라 결핵종과도 감별진단이 용이치 않으며 대체로 건강진단목적으로 흉부 X-선촬영시 우연히 발견되며 폐말초부위에 비교적 적은 coin lesion으로 나타나며 그 조직은 대부분이 연골로 형성되어 있다. 이와 같은 희귀한 폐양성종양인 과오종을 연세대의 흉부외과에서 과거 1년간에 2예를 경험 치유한 결과로 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

\* 연세대학교 의과대학 흉부외과학교실

\*\* 병리학교실

\* Dept. of Thoracic Surgery Medical School Yonsei University

\*\* Dept. of Clinical Pathology Medical School Yonsei University

### 〈症例 1〉 유○○ 남자 58세

본 환자는 1970년 타병원에서 촬영된 흉부단순 X-선 촬영에 母指 손톱크기의 hazy 한 음영이 보였고, 별 치료없이 매년 흉부 X-선촬영을 했으나 음영의 크기엔 변화가 없었다. 1975년 초 흉부 X-선촬영에서 이 hazy 한 음영이 1년전보다 커진 것을 발견하고 본 원에 입원하였다.

○ 既往力; 5년간의 본態性 고혈압으로 고식적 치료 (Reserpine, Aldomet)를 하였고 입원당시 혈압은 140/90으로 정상범위였다.

○ 검사소견;

1. 흉부단순 X-선촬영소견; 좌측폐의 상부, 쇄골의 중앙부위에 4×3cm 크기의 원형으로된 동질성 이상음영이 보였다.

2. 흉부단층 X-선촬영소견; 단층촬영 10cm 에서 좌측 폐의 상부에 석회화가 없는 동질성 coin lesion 이 보였다. (Fig. 1)

3. 기관지경 검사; 이상소견은 전혀 발견할 수 없었



Fig 1. 흉부단층 X-선소견 (중례 1)

고 기관지세척액에서도 이상세포가 발견되지 않았으며 결핵 기타 세균검사도 음성이었다.

4. 수술소견; 背後側胸部切開로 좌측 제4늑간을 통해서 흉강을 열었을 때 3×3.5×3.5cm 크기의 종양이 내측늑막(Visceral pleura)에 의해 잘 덮혀있었고 단단하고 뾰족한 針狀을 많이 내포하고 있었다. Wedge resection 한 후 절단하여 단면을 관찰하였을 때 많은 연골조직을 발견했으며 연한 갈색기조를 띠고 있었다.

수술후 환자는 순조로운 과정을 거쳐 합병증없이 퇴원하였다.

5. 병리학적 소견

○ 육안적 소견; 종괴는 3×2.5×1.5cm 크기로서 卵



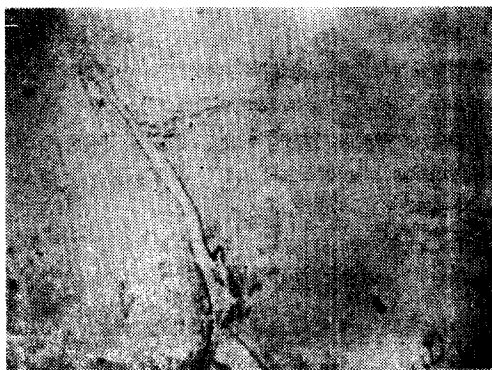
Fig 2. 절제한 조직의 육안적 소견 (중례 1)

圓型이며 주위는 불규칙한 폐조직으로 둘러 싸여 있었다. 표면은 회백색의 결절상이었고 단단하였다. 단면은 소엽성이었고 전형적인 연골조직으로 되어 있었고 주위의 폐조직은 정상 폐조직이었다. (Fig. 2)

○ 현미경적 소견; 이 종괴는 주위 폐 조직과 잘 경계가 되어 있었고 성숙된 초자양 연골조직으로 구성되어 있었다. 연골과 연골 사이에 지방세포, 섬유성세포와 혈관들이 있었고 부분적으로 석회화된 곳도 있었다. 주위의 폐조직은 종괴에 의해 눌러져 있었으나 정상조직이었다. (Fig. 3)

<症例 2> 양 ○ ○ 남자 38세

본 환자는 1973년 단순한 신체검사 목적으로 병원에서 단순 흉부X-선촬영결과 우측폐중엽에 1.5cm 크기의 타원형의 hazy 한 음영이 발견되었으나, 별치료없이 지내다가 1976년 5월 아무증상없이 건강진단목적으로 흉



H&E (×100)



H&E (×400)

성숙된 초자양 연골조직으로 구성되어 있으며 연골과 연골사이에 지방세포, 섬유성세포 및 혈관들을 볼 수 있다.

부X-선촬영한 결과 우측폐중엽 폐문주위부에 3년전보다 2배크기 즉 직경 3cm 되는 난형의 hazy 한 음영이 나타났다.

○ 既往力; 6년전부터 알레르기성 비염으로 간헐적으로 고식적인 치료를 받았다.

○ 검사소견;

1. 흉부X-선촬영소견; 우측폐중엽, 폐문주위부에 3×2.5cm 크기의 원형의 동질성 이상음영이 있으며 석회화는 없다.

2. 흉부단층X-선촬영소견; 우측흉부의 중간부위를 단층X-선촬영을 하였고, 단층촬영 10cm에서 11cm 사이에서 석회화음영을 포함한 동질성 hazy 한 음영이 3×3cm 크기로 보인다. (Fig. 4)

3. 우측기관지 촬영소견; 우측중엽으로 향하는 기관

지분지부에 동측기관지의 내 및 외측분지를 압박하는 폐조직성인 종괴가 있으며 특별한 기관지 협착은 없었다.

4. 튜버클린 피하검사소견; 튜버클린 피하검사, 폐흡종 및 간흡종 피하검사를 시행했으나 60mm<sup>2</sup>으로 표현되어 별 의의가 없었고 객담검사에서 암세포, 결핵균, 기타 모두 음성이었다.

5. 수술소견; 수술직전에 기관지경검사를 했으나 이상소견이 없었고 수술은 우측제5늑간을 통해서 흉강을 열고 우측폐중엽의 폐문주위부에 3×2.5×1.5cm 크기의 종괴가 있었다. 우측폐중엽절제술을 시행하였고, 종괴는 연한 회색기조를 띠고 있었고 수술후 환자는 순조로운 과정을 거쳐 합병증없이 퇴원하였다.

6. 병리학적 소견;

○ 육안검소; 절제한 우측폐중엽은 9.5×8.5×2.5cm 크기로 무게는 95gm 이었다. 누락표면은 흑색을 띠운



Fig 4. 흉부단층X-선소견(중례 2)

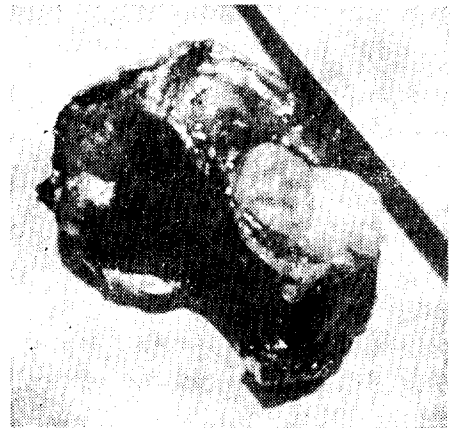
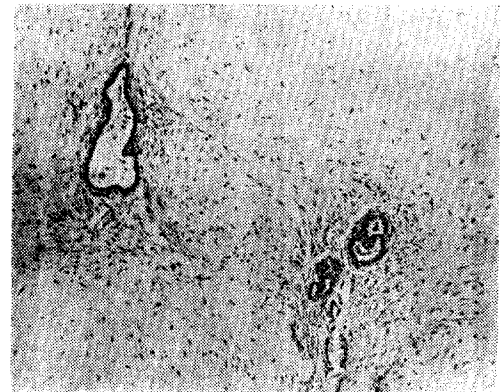


Fig 5. 절제한 조직(우측중엽)의 육안적소견(중례 2)



Fig 6. 집액성기질이 풍부한 증상으로 일반세포를 둘러싸인 부분과 기질내에 선 및 소량의 산재된 지방세포를 보여주고 있음. H&E(×100)



집액성기질내에 섬유세포와 분화된 섬유 보여주고 있음

H&E (×400)

회색 및 담적색으로 평활하였으며 일측에서 3cm 크기의 염상으로 분할된 단단한 종괴가 관찰되었다. 종괴는 원형으로 피막형성이 되어 있었다. 단면에서 청회색으로 균등하게 윤기가 있었으며 연골양조직이 관찰되었다.

○ **현미경적 소견**; 소엽상으로 분할되어 많은 부위에서 점액상을 보였으나 연골형성은 발견되지 않았으며 점액성 기전은 기관지 세포로 둘러 싸여 있거나 선구조를 포함하고 있었다. 부위에 따라서는 소량의 지방조직도 관찰되었다.

### <고 찰>

1908년 Albrecht 에 의해 이들 조직의 불규칙혼합체 종괴를 Hamartoma 라고 명명한 이래 문헌상의 많은 보고가 있었다. 이 과오종에는 성년의 섬유연골성 종괴와 신생아의 낭포성종괴의 둘로 대별된다.<sup>8)</sup>

이 성인성과오종은 Chondrohamartoma<sup>1)</sup>, Chondroadenoma<sup>2)</sup>, adenolipofibroosteochondroma, lipochondroadenoma<sup>4)</sup>, bronchoma<sup>1)</sup> 등으로 불리우며, 각각증상이 없으며, 흉부X-선 촬영에서 발견되며, 어느정도 성장하면 성장을 중지하며 악성으로 변질되는 예는 거의 없다고 한다.<sup>6)</sup>

대부분이 각각증상이 없으므로 진정한 발생빈도를 알 수는 없으나 Mayo clinic 에서 보고한 바에 의하면 8,000명의 부검환자에서 0.25%에서 발견됐다고 하였다.<sup>8)</sup> 50~60세대에서 잘 발생하여 1차성 폐암이나 전위성 폐암과의 구별이 어려우며 남녀의 비는 2:1로 남자에서 우세하다고 했다.

과오종의 발생과 성장의 촉진기전에 대해서는 알려지지 않았으나 이 폐종괴는 胚芽殘留조직(Embryologic rest)이 비정상적으로 증식한 것으로 Theron clagett 등이 발표한 보고에는 폐에 생긴 Solitary circumscribed lesion 의 15%가 과오종이며 기타 다른 학자들에 의하면 10%내외로 보고하고 있다<sup>7)</sup>.

이 종괴의 특징은 종괴의 피막이 없고 骨化는 극히 희귀하다는 점이다. 이 종괴는 내측늑막하 폐실질부에 잘 발생하며 Blever 및 Marks 는 15%에서 기관지내 또는 기관지근절부에 발생하는 예를 보고 하였다.<sup>8)</sup> 이런 경우 기관지의 완전폐쇄 또는 부분폐쇄가 와서 한쪽 폐의 전부 또는 일부가 확장 부전증이 올 수 있고 폐기종, 감염등으로 생명을 위협할 수도 있다.

폐실질부에 생긴 과오종에선 각각증상이 없고 흉부X선촬영에서만 발견되고 수술전 악성종양과 감별진단이 극히 어려우므로 수술하여 제거함이 옳다.

### <결 론>

1975년 12월 15일 좌측엽실전부에 생긴 과오종과 1976년 5월 10일 우측폐의 중엽에 발생한 과오종을 각각 수술치험하여 양호한 결과를 얻어 문헌고찰과 함께 보고한다.

### REFERENCES

1. Aletrag, A., Bjork, V.O., and Fors, B.: *Benign bronchopulmonary Neeplasms, Dis. Chest* 44:498, 1963.
2. Bateson, E.M., and Abbott, E.K.: *Mixed tumors of the lung or Hamartochondromas, Clin. Radiol.* 11:232, 1960.
3. Blever, J.M., and Marks, J.H.: *Tuberculosis and Hamartoma of Lung, comparative study of proved cases, Am. J. Roentgenol.* 77:1013, 1957.
4. Brewin, E.G.: *A case of Lipoma of the Bronchus treated by Transpleural Bronchotomy, Dr. J. Surg.* 40:282, 1952.
5. Hayward, R.H., and Carabasi, H.J.: *Malignant Hamartoma of the Lung, J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 53:457, 1967.
6. Hood, R.T., Jr., Bood, C.A., Clagett, O.T., and McDonald, J.R.: *Solitary circumscribed lesions of Lung, Study 156 cases in which resection was performed. J. A. M. A.* 166:210, 1958.
7. Good, C.A., and Wilson, T.W.: *The Solitary circumscribed Pulmonary Nodule: Study of Seven Hundred and Five Cases encountered Roentgenologically in a period of three and one-half years, J. A. M. A.* 166:210, 1958.
8. McDonald, J.R., Harrington, S.W., and Clagett, O.T.: *Hamartoma (ften called Chondroma) of the Lung, J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 14:128, 1945.
9. Weinberger, M., Kakos, G.S., and Kilman, J.W.: *The Adult Form of Pulmonary Hamartoma Ann. Thorac. Surg.* 15:67, 1973.
10. Albrecht cited from Winberger et al. *Ann. Thorac. Surg.* 15:67, 1973.