Leiomyoma of the Trachea

Yeon Ho Seo, M.D.*, Min Ho Kim, M.D.*, Kong Soo Kim, M.D.*

Leiomyoma is extremely rare benign tumor of the trachea. A case of leiomyoma of the trachea is described in a 36-year-old man. The patient had a brief history of asthma-like symptoms. Computed tomography of the chest revealed the ovoid lower tracheal mass, which was occupying about 80% of the tracheal lumen. At fiberoptic bronchoscopy highly vascularized round mass was seen on the membranous portion of the lower trachea. The tumor was excised by segmental sleeve resection and end-to-end anastomosis of the trachea was performed. Postoperative course was uneventful and bronchoscopic findings showed clear healing of the anastomotic site.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1999;32:951-3)

Key word : 1. Tracheal neoplasm 2. Leiomyoma

중 례

36세 남자 환자로 3일전부터 시작된 갑염, 기침과 기폐를 주소로 본원 호흡기내과에 내원하였다. 기형학상 1989년 본원 비뇨기과에서 좌측 mid ureterectomy 시행하였고 1992년에 지방간으로 치료받았고 1995년에 신장 경색으로 본원에서 좌측하체검사를 실시하고 1995년 1월 개인 의원에서 각막과 만성 기관지염으로 치료받았으며 1995년 11월 만성 폐쇄성폐쇄종으로 다른 폐질환원에서 입원 치료하였다. 하루 한 갑정도의 혈액이 있었다. 이학적 검사상 홍부 정상시 양측 기관지에서 전반적으로 호흡음이 감소되었지만 수포음은 들리지 않았다. 단순 홍부 활염상 우측 폐중엽의 무리가 양상을 보였으며 홍부 전산화 단층 활염상 기관 하부 후벽 내강에 약 1.8×1.5 cm 크기의 타원형 종괴가 보였고 주위 조직으로 침윤이나 일파선 증상은 없었다(지). 폐기능 검사상 노력성폐쇄량(FVC) 1.39 L(예측치의 31%), 1초간 노력성 흡기량(FEV1) 0.43 L(예측치의 12%), MVV 17%, FEV1/FVC 40%로 상한 폐쇄성 폐기능 장애를 보였다. 동맥혈 가스분석 소견은 PCO2 49.4 mmHg, PO2 78.8 mmHg, O2 농도 94.8%이었다. 기관지 내시경상 척판이 평판한 동군 종괴가 기관하부를 거의 막고 있었다(지). 이의 치료의 위험상 조기 절제는 시행하지 않고 수술적 절제를 위해 홍부수술로 진단되었다.

수술은 기관지 절제술(이에 기관지 튜브 길은 기관내 평판 located 심상방에 위치시킴) 정상 마취 후 좌측 양측위로 위치하고 우측만 개통후 4분의 눈각을 통하여 홍부에 도달하여 우측 왼쪽 아래쪽으로 제거하고 횡격막 신경 뷰쪽으로 증폭등 훈련을 절제하여 기관 폐부의 저상방에 위치한 평판에 접근

*경북대학교 의과대학 평부의과학 교수
Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Chonbuk National University Medical School
논문접수일 : 1999년 1월 25일 성사대지침일 : 1999년 9월 1일
제인저스 : 신간호 (561-712) 경북 통주양 성은상 634-18, 경북대학교 병원 평부의과 (Tel) 0652-250-1480, (Fax) 0652-250-1480
본 논문의 저작권 및 전자저작물의 저작소유권은 대한호흡기내과학회에 있습니다.
Fig. 1. Chest CT shows about 1.5 x 1.8 cm sized oval-shaped intraluminal soft tissue mass, which is attached to posterior wall of lower trachea. There is no invasion to adjacent structure and lymph node enlargement.

Fig. 2. The fiberoptic bronchoscopic shows highly vascularized round mass, which is occupying about 50% of the lower tracheal lumen.

하었다. 종양은 외경성 1.5 x 1.8 cm의 크기로 식도 및 주위 조직의 수직부위에서 extraluminal, intraluminal로 돌출되어 있었다. 조심스럽게 종양의 앞쪽 경계를 따라 박리를 시행하여 종양을 기관지 밑으로 외전 시킨 후 기관상판을 우측 기관지대로 밀어넣어 마취를 유지시키면서 종양의 나머지 돌출을 절제하여 종양을 적절하였다. 종양과 함께 밀어차려간 기관상판의 절단된 전ین에 따른 간경은 보이지 않아 기관의 앙 절단면을 Vicryl 3-0으로 단순 봉합하였다(Fig. 3). 봉합면은 능관체질면으로 보강하였다. 숲 혈구를 살리고 문장부의 공기 누출을 촉진한 후 하나의 관을 삽입한 후 수술을 마쳤다. 수술 후 좌측은 순조로웠으며 수술직후부터 환자의 호흡곤란은 개선되었다. 수술 6일째

Fig. 3. Schematic diagram of operation. Sleeve resection and end to end anastomosis.

Fig. 4. Postoperative fiberoptic bronchoscopic finding shows no evidence of tumor recurrence and structure of tracheal lumen.

Fig. 5. Microscopic finding shows proliferating spindle shaped cells with oval nuclei and interfacing bundle of smooth muscles (H&E ×100).

기관지 내시경을 시행한 바 기관상부의 봉합부위는 잘 치유되어 있었고 전신 증상은 확인할 수 없었다(Fig. 4). 환자는 숲후 14일째 회복하였다. 수술 6개월 후 실시한 폐기능 검사

- 952 -
소견은 노란색 폐렴구(FVC) 3.85 L(예측치의 85%), 1초간 노란색 호흡량(FEV1) 3.19 L(예측치의 89%), MVV 94%, FEV1/ FVC 105%로 정상 범위의 폐기능을 보였다. 기관지조직학적 소견상 점막부하 대식세포의 증가장이 보였으나 목격되는 양을 보였고 bulging하는 양상을 보였다. 폐렴균에 특이적인 말라 폐렴균 유전에 관한 면역조직학적 염색을 시행하여 세 포질이 강앙성으로 염색되었다.(Fig. 5).

고찰

기관에서의 양성 중장은 전체 기관내 중장중 24%를 차지하며 그중 폐렴균중은 약 1~2% 정도를 차지한다. Weber 등이 17년간의 연구에서 84례의 기관 중장중 84례의 양 성 중장중을 보고하였다. 미세한 드물게 보고되는 기관 폐렴균은 본 증례의 경우에는 대개 기관내 1/3에 발생한다. 기 관내 폐렴균중은 기관내 폐렴균 및 세포제에 의한 기관 내 1/3 후방부의 북쪽부에서 많은 기관내부를 차지하는 중앙 양성 형태로 나타난다.

본 질환의 증상을 주로 기관내 기체에 인해 발생되는 중상 및 증후가 주로 나타나며 기침, 맨백 배출 등의 증상으로 인해 본 증례의 경우처럼 기관내 전산이나 만성 기관내염으로 오인되는 수가 많으며 체계적인 폐기능검사 등의 정확성 있는 증상의 일시적 기관내배로 인해 나타날 수 있는 증 상이다. 또한 임상적으로는 급성의 증상과 전신적인 확장으로 인한 각 발이 보이기도하며, 예방, 인후부 출혈, 혈판관 및 출혈을 초래하는 경우도 있다.

기관내에 발생하는 양성 중장의 경우는 성별 발생에는 차이가 없으며 발생연령은 15~59세로 다양하였다. 진단기 가의증의 중상별 비율은 폐기능 증상 및 기관 내 전산이나 기관내염의 중상을 호소하거나, 오인하여 정상 기관 종양은 간과될 수 있다.

전단법은 다양하여 기관지 내시경, 단순 중앙 X선 활영, 또는 서면 증후 증건이기도 한다. 기관내 종양 신진산 단층 활 영하여 기관내 종양의 크기나 모양을 확인할 수 있고 또한 종괴물이나 주변 장기 측 빔산 식도의 전산적 영상을 확인할 수 있으며 상부 기도의 폐쇄 전단의 폐기능과 수술 전단을 세울 수 있어 중앙 신진산 단층 활영의 역할은 중요하다.

기관폐렴균중은 재발적인 철저술 후에도 재발하지 않는 양성 종양이므로 정비질을 최대한 고존하는 수술적 치료가 필요하다. 기관내에 있는 폐렴균중의 치료 방법은 기관내 조영술을 이용하여 중증을 제거하는 방법이 있는데 본 증례의 경우처럼 중장 중앙 외부에 중앙 부분이 있는 경우에는 중합의 정비질에 시도하기 어려웠다. 또한 Inser를 이용하여 중장 을 제거할 수도 있지만 폐렴균중이 기관내에 위치하여 시상양 기도의 침범을 우려하는 경우에는 시행하기 어렵다. 그러므로 이러한 방법들은 기관내 전산의 치료가 필요하다. 기관내 침범 화생균중의 수술 치료로는 Local excision, 또는 lateral wall resection, segmental sleeve resection 및 end-to-end anastomosis 등이 있다.

본 증례에 대한 비판은 기관내 발병한 폐렴균중을 완치할 수 없이 장기적으로 치료하고 습후 정기암호하여 희생하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참고 문헌


=国문자조=

폐렴균중은 기도양상중양으로는 매우 드물게 발생한다. 36세의 남자환자가 기도 폐렴균중을 발생하였다. 환자는 일련의 학문적 증상의 가이드라인이 있었다. 중부 전량중단량 방사에 부부의 증상이 보였며 이 중간은 기도내상의 80% 정도를 차지하였다. 기관내 내시경검 영상은 중앙부위에 위치하고 있었다. 그 증상은 기도를 심절한 꾸직되었고 겪어진 기도 양상은 단단한 압박을 하였다. 중후 환자는 병 문제가 없이 희생되었고 희생한 질환기 기관내중양 중앙장애로는 큰 장점을 차지하였다.

참고문헌

1. 기도 중앙
2. 폐렴균중