Intralobar Pulmonary Sequestration with Hemothysis and Hemothorax
Jeong Min Park, M.D.*, Bong Suk Oh, M.D.*

A 60-year-old female entered the emergency unit with a chief complaint of hemothysis. Based on the computer to-
mographic image analysis of the chest, the patient was diagnosed as having an intralobar pulmonary sequestration that accompanied a hemothorax, and the hemothorax was do to the rupture of a pseudocyst. Pulmonary lobectomy of the left lower lobe and primary closure of an aberrant artery were both performed as an emergency operation. After one week following the operation, the patient was discharged without any postoperative complications.


Key words: 1. Hemothorax
2. Hemothysis
3. Lung sequestration, extralobal or intralobal

중 레

60세 여자환자가 내원 3시간 전 약 300 cc의 갱혈을 주소로 응급실에 내원하였다. 환자는 약 2주일 전부터 지속적인 갱혈을 동반한 기침 증상이 있었으며, 과거력상 1년 전 고혈압을 진단 받아 약물치료를 하다 최근에 임의로 중단한 상태였다. 다른 과거력과 가족력에 별다른 소견은 없었으며 흡연력 또한 없었다. 진찰 소견상 급성 병색 소견이었고, 자발호흡하고 있었으며 호흡수는 분당 20회, 심박동 수는 분당 80회로 규칙적이었으며, 혈압은 양측 상지에서 110/70 mmHg로 측정되었다. 홍부 청진상 심음은 잔음 없이 규칙적이었고, 과하파이에서 막받음이 청진되었고, 호흡음이 감소된 것을 확인할 수 있었다. 동맥혈 검사상 PO₂ 60.0 mmHg, PCO₂ 32.5 mmHg였으며, 혈액 검사 소견상 백혈구 수치는 1,6700/mm³로 증가되어 있었고, 혈색소는 10.3 g와 10% 이상인 정상이었다. 단순 홍부 사진상 과하피아에서 폐렴 소견과,

Fig. 1. Preoperative chest PA image showing the hydrothorax and pneumonic infiltration in the left lower lung field.

*경남대학교 의과대학 홍부의과학교실
Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Chonnam National University Medical School
논문접수일 : 2007년 6월 19일, 심사통과일 : 2007년 8월 22일
책임저자 : 오봉석 (501-757) 강주광역시 동구 학동 8번지, 경남대학교병원 홍부의과
(Tel) 062-220-6546, (Fax) 062-227-1636, E-mail: bsoh@chonnam.ac.kr
본 논문의 저작권 및 전자매체의 저작소유권은 대한흉부외과학회에 있다.
수종(Hydrothorax)이 관찰되었고(Fig. 1), 흉수 전자 검사 상 혈흉을 확인하였다. 내원 후 시행한 흉부 코로나 친명
에서 는 좌측능에 7x8 cm의 가공남중과 다 양의 혈흉이 관
찰되었으며, 흉부대동맥에서 기치하는 기형 동맥(aberrant
artery)을 관찰할 수 있었다(Fig. 2). 환자는 안정된 상태였
으나, 컴퓨터 해상도 환자의 병력이 급격하게 진행하고
있었고, 개별과 혈흉이 가공남중의 파열 때문에라고 판단
하고 응급수술을 시행하였다. 전신마취하에 환자를 우측
외로 놓고 전통적인 좌측후방 개통술을 시행하고 5분
제 녹간을 통해서 홍강에 접근하였다. 홍막강 내에는 다
량의 혈흉이 관찰되었고, 좌상엽의 약간의 흉막유착이
있다. 좌하엽은 가공남중이 파열되어 흉실 내로 혈흉
이 가득 차있었고(Fig. 3A), 빗등부(oblique fissure)의 장측
홍막에 홍막강으로 출혈하는 개구창이 형성되었었다. 하
행대동맥에서 기치는 부분 약 1 cm 가량의 가형 동맥이
확인되었다. 수술은 좌하엽 정제술을 먼저 시행하였고, 가
형동맥의 처리는 대동맥 원위부와 근위부를 결자로 묶고
경제한 후 임상 병리하였다. 환자는 수술 후 1주일째 복다
른 합병증 없이 회복하였다(Fig. 3B). 현재 수술 후 10개월
째 합병증 없이 완화 추적관찰 중이다.

고 참고

폐부리증은 체동맥(Systemic artery)에서 혈류 공급을
받는, 기관지가 비정상적으로 연결된 분엽(Segment)을 지
칭하며, 종상폐와 장측 홍막(visceral pleura)을 공유하는
다. 이러한 장측 흉막으로 터리 뻗어 있느냐에 따라
내부성 측부구조(Bronchopulmonary sequestration)
과 외부성 측부구조(Extralobar pulmonary sequestration)
으로 구분할 수 있다. 대부분 대동맥으로부터 혈류공급을
받는다. 발생빈도는 하엽에 지중되어 무드로 부부대동
맥이나 비장동맥에서 혈류 공급을 받는 경우가 많다[1].
50~60%의 환자가 20세 이전부터 기침, 가래, 반복적인
호흡기 감염 등이 관찰되며, 갑상이나 혈흉은 분리된 폐
내 결핵이나 고혈압 기형이 있는 환자에서 측부구조
나 늦은 암력의 측부구조가 폐막이나 기관지와 교통될 때
대증의지
2007;40:708-710

타라난다[2]. 개혈이나 혈종은 응급 수술을 요하는 상황으로 CT나 혈관 촬영으로 기형 동맥(aberrant artery)을 확인 후, 즉각적인 수술을 시행해야 하며, 환자의 상태가 안정적으로 유지될 수 있다면, 수술 전 기형 동맥의 색전술을 시행한다면 보다 안전한 수술이 가능하리라고 생각된다[3]. 아직까지는 증상이 없는 작은 폐분리증 환자가 수술 적응증이 되는가에 대해서는 아직 논란의 여지가 있지만[4], 진행한 폐분리증의 합병증이 치명적이며 이 증상에서처럼 빠른 진행을 보일 뿐만 아니라, 홍상정을 이용한 구역절제술(Segmentectomy)만으로도 좋은 효과를 기대할 수 있기 때문에[4], 적극적인 수술적 치료가 필요하다고 생각한다.

고문


=국문 초록=

60세 여자환자가 개혈을 주소로 응급실에 내원하였다. 환자는 내원 후 시행한 홍부 컴퓨터 전산화형 영상상 가성남중의 좌엽으로 인한 혈종을 동반한 내염성 폐분리증으로 진단되었다. 수술 시 좌하엽 경제술과 기형동맥 일차 병합술을 시행하였고, 환자는 수술 후 1주일째 합병증 없이 퇴원하였다.

중심 단어: 1. 혈종
              2. 개혈
              3. 내염성 폐분리증

--- 710 ---