대한병리학회지 : 제20권 제 2 호
K. J. Path., 20(2) : 226, 1986

우폐 중엽 기관지에 발생한 점액선 선종 1예

부산대학교 의과대학 병리학교실

하 숙 태·서 강 석·이 선 경

서 론

기관지 점막하에서 기원하는 진정한 양성 상피성종양은 점액선 선종, 단형성 선종(호산성 과립세포종), 그리고 다형성 선종등을 들 수 있다. 이들 중 점액선 선종은 1935년 Rosenblum과 Klein[1]에 의하여 선종성 용종이란 이름으로 최초로 소개되었고, 그 후 유두종성 낭종[2], 점액선 형의 기관지 선종[3], 기관지성 낭종[4] 등 여러가지 이름으로 보고되었는데, 현재까지 외국 문헌에는 20예정도 그리고 국내문헌에는 1예가 보고되어 있어서, 이 종양은 매우 희귀한 것이라고 생각된다.

저자들은 최근 10세 남아의 우폐 중엽에서 발생한 점액선 선종 1예를 경험 하였기에 그 소견을 정리하여 보고하는 바이다.

증 례

환자는 10세 남아로서 우폐 하방에 생긴 종괴의 수술을 목적으로 본 병원에 내원하였다. 과거력에 있어서 환자는 유아때부터 기관지 천식의 증세가 있어서 대증치료를 받아왔고, 가족력에 있어서 그의 할아버지와 형도 천식의 병력이 있다.

최근 기침과 호흡곤란이 심해져서 타 병원에서 흉부 X-선 촬영(Fig. 1)을 시행해 본 결과 우폐 하방의 내측연에 혼탁한 한 종괴음영이 발견되었기에 본 병원에 이송되어왔다.

Fig. 1. Chest P-A shows a well defined mass shadow on right lower medial lung field with obliteration of right lower cardiac border.

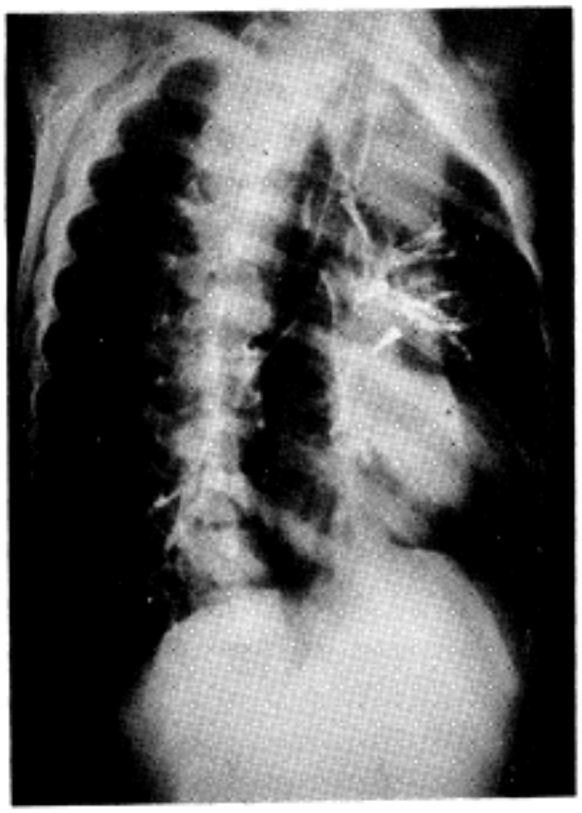

Fig. 2. Oblique view of bronchographic roentgenogram shows complete cut off of the origin of right middle lobe bronchus (arrow).

이 증례는 1986년 5월 춘계 대한병리학회에서 발표되었음.

이학적 검사상 환자는 발육과 영양이 중등도였으나 경도의 만성 병색을 보였고 흉부 청진 소견은 정상이었다. 각종 검사실 소견은 모두 정상 범위내에 있었다. 기관지 조영술(Fig. 2)을 시행한 결과 우폐 중엽 기관지가 근위단에서 폐색되어 있는 소견을 볼 수 있었다. 임상적으로 양성 종양으로 판정하고 우폐 중엽 절제술을 시행하였다.

병리 소견

1) 육안소견

의뢰된 조직은 우폐 중엽이었다. 폐의 표면은 별 이상이 관찰되지 아니하였다. 할면(Fig. 3)에 있어서 확장된 주 기관지 내강에 황색의 용종상 종괴가 있었다. 그 종괴의 크기는 4.5×3.7×2.5 cm였다. 주위 기관지 내강에는 약간의 짙은 점액이 포함되어 있었다. 종괴의 할면은 회백색의 점액성 조직이었다. 종괴의 경부와 주위 조직과의 경계는 명확하였지만 피막 형성은 없었다.

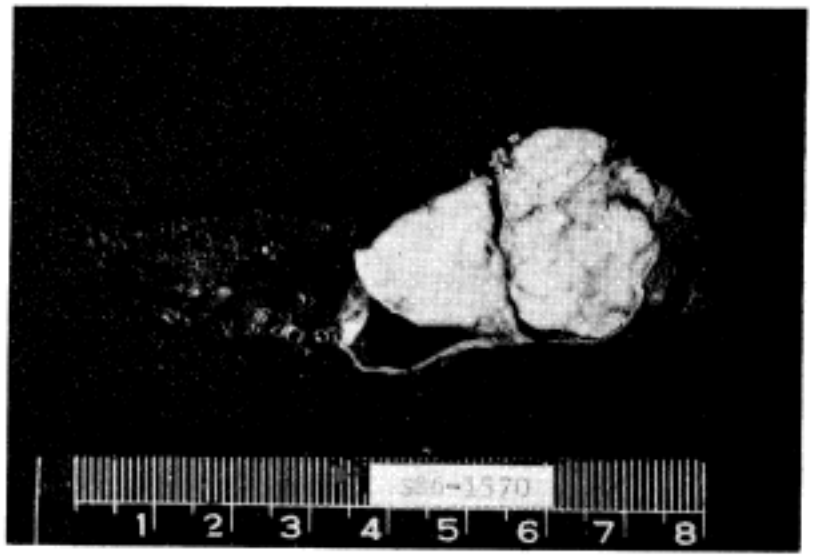

Fig. 3. Cut surface of the specimen shows a gray yellowish, myxoid, polypoid mass arising from the wall of the bronchus.

2) 현미경소견

종양은 내강에 점액질을 풍부하게 포함하고 있는 선상구조들과 약간의 섬유성 간질 조직으로 구성되어 있었다(Fig. 4). 점액질이 농축되어 짙은 호산성으로 염색된곳도 있었다. 선상 구조들은 단층의 점액세포로 구성되어 있었고 이들은 내강의 점액질에 의해 압박되어 키가 낮았다. 종양세포의 핵들은 작고 크기와 모양이 대략 균일하였으며 탈분화의 소견은 관찰되지 아니하였다. 종양세포 내외의 점액질은 alcian blue (pH2.5)-PAS 혼염에 청색으로 염색되어 산성 점액질로 판정되었고 그 성상이 종양 주위 기관지 점액선의 점액질과 동일하였다.

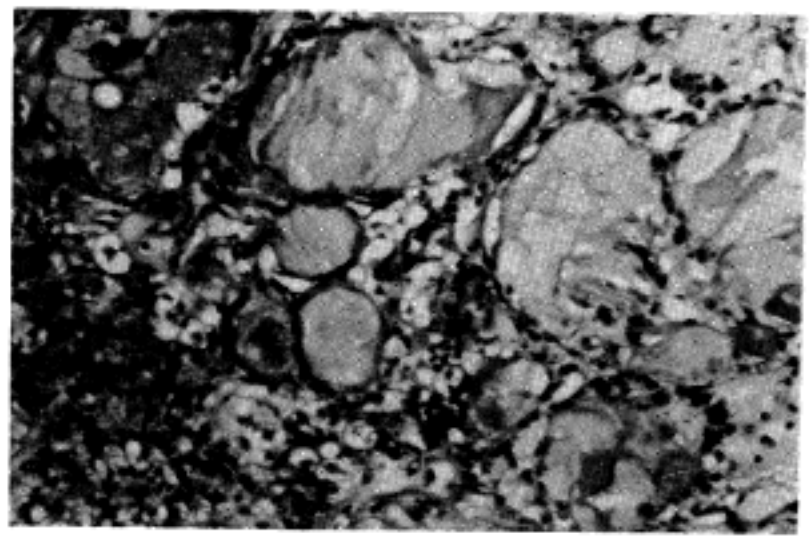

Fig. 4. Microscopic finding of the mass shows mucus-filled dilatated glands, lined by markedly flattened cells.(H-E, ×100)

고 안

기관지의 점막하 점액선에서 생기는 상피성 종양은 유암종, 원주종, 점막표피암, 다형성 선종, 점액선 선종, 호산성과립세포종 등으로 분류되며[4], 그 발생 빈도는 폐에서 발생하는 전 종양의 1.2% 내지 10%를 차지하는 것으로 보고되고 있다[5~7]. 이들 중 유암종이 80 %이상을 차지하고 나머지 종양들은 희귀하여 그 빈도가 전 폐 종양의 0.5 %이하에 불과하다[4]. 그리고 그 중에서도 점액선 선종은 지금까지 약 20여 예가 보고된 대단히 희귀한 종양이다.

기관지 점액선 선종에 관한 문헌들을 고찰해 보면[1~15] 기관지 점액선 선종은 최저 8세에서 최고 66세까지 광범한 연령층에 걸쳐 발생하여 있다. 성별로는 발생 빈도에 의의있는 차가 인정되지 않았다. 또한 특정의 호발 폐엽은 없었으며 좌우 폐의 어느 폐엽에서도 발생하였다. 종양의 크기는 0.4 cm에서 6 cm까지로 평균 크기는 2.3 cm였다. 육안 소견상 기관지 내강으로 자라는 회황색의 용종상 종괴로 주위조직과의 경계가 뚜렷하다. 현미경 소견상 점액질로 충만되어 확장된 선들로 구성되어 있으며 선들은 단층의 점액

세포로 피복되었다. 선강내 충만된 점액질은 산성 점액 다당류인 것으로 알려져 있다[8~10,15]. 일부 보고자들은 종양을 덮고 있는 기관지 점막의 표면 상피에 편평상피화생이 생긴 예를 보고하고 있다[4,8,11~12]. 임상증세로는 기침, 객담, 호흡곤란, 경한 각혈 및 폐렴의 증세등을 들 수 있으며 병력기간은 보고된 대부분의 증례에 있어서 수개월에서 수년까지로 길었으며, 악성 종양으로 이행되었다는 보고는 찾을 수 없었다.

이상에 소개한 문헌들에 저자들이 경험한 증례를 견주어 볼때, 본 증례의 임상 및 병리학적 소견들이 전형적인 기관지 점액선 선종의 소견에 매우 잘 부합된다고 할 수 있다.

결 론

저자들은 10세 남아의 우폐 중엽에서 발생한 기관지 점액선 선종 1예를 경험하였다. 이 종양은 매우 희귀하므로 문헌고찰과 아울러 보고하는 바이다.

REFERENCES

1) Rosenblum P, Klein RI: *Adenomatous polyp of the right main bronchus producing atelectasis. J Ped 7: 791, 1935*
2) Smith AJ: *Benign epithelial tumors of the bronchus. South Med J 58:1535, 1965*
3) Weinberger MA, Katz S, Davis EW: *Peripheral bronchial adenoma of mucous gland type: clinical and pathological aspect. J Thorac Surg 29:626, 1955*
4) Spencer H: *Bronchial mucous gland tumors. Virchow Arch (Pathol Anat Histol) 383:101, 1979*
5) Liebow AA : *Tumors of the lower respiratory tract. Fascicle 17, first series. Atlas of Tumor Pathology. Washington: Armed forces Institute of Pathology, 1952*
6) Donahue JK, Weichert RF and Ochsner JL: *Bronhial adenoma. Ann Surg 167:873-885, 1968*
7) Markel SF, Abell MR, Haight C and French AJ: *Neoplasms of the bronchus commonly designated as adenomas. Cancer 17:590-608, 1964*
8) Kroe DJ, Pitcock JA: *Benign mucous gland adenoma of the bronchus. Arch Pathol 84:539, 1967*
9) Ramsey JH, Reiman DL: *Bronchial adenomas arising in mucous glands; illustrative case. Am J Pathol 29:339, 1953*
10) Gilman RA, Klassen KP, Scarpelli DG: *Mucous gland adenom a of bronchus; report of a case with histochemical study of secretion. Am J Clin Pathol 26:151, 1956*
11) Emory WB, Mitchell WT Jr, Hatch HB Jr: *Mucous gland adenoma of the bronchus. Am Rev Resp Dis 108:1407, 1973*
12) Edwards CW, Matthews HR: *Mucous gland adenoma of the bronchus. Thorax 36:147, 1981*
13) Allen MS Jr, Marsh WL Jr, Geissinger WT: *Mucous gland adenoma of the bronchus. J Thorac Cardiovasc Surg 67:966, 1974*
14) Pritchett PS, Key BM: *Mucous gland adenoma of the bronchus; ultrastructural and histochemical studies. Ala J Med Sci 15:43, 1978*
15) 진소영, 이광길 : 기관지 점액선종 1예 보고. 대한병리학회지 *19:368, 1985*

= Abstract =

Mucous Gland Adenoma of the Bronchus
—A case report—

Sook Tae Ha, M.D., **Kang Suek Suh,** M.D. and **Sun Kyung Lee,** M.D.

Department of Prathology, College of Medicine Pusan National University

A case of mucous gland adenoma arising from the main bronchus of the middle lobe of the right lung is reported, with review of related literatures.

The patient, a 12 year-old Koren male, was admitted to Pusan National University Hospital with complaints of progressive coughing and dyspnea. Roentgenographic studies revealed a well defined mass involving the right middle lobe of the lung. With the impression of benign tumor, right middle lobectomy was performed.

The gross specimen revealed a polypoid mass involving the main bronchus, measuring 4.5×3.7×2.5 cm. The cut surface of the mass revealed yellow-gray myxoid tissue. Histologically, the mass consisted of glandular structures filled with mucus, which proved to be acid one on histochemical study. The glandular lining was made up of a single layer of berign mucus cells, many of them being flattened.