

# 기관지내에 발생한 염증성 가성종양

-1예 보고-

한림대학교 의과대학 병리학교실

채승완 · 최영희 · 안혜경 · 박영의

## Endobronchial Inflammatory Pseudotumor

- A case report -

Seoung Wan Chae, M.D., Young Hee Choi, M.D., Hye Kyung Ahn, M.D. and Young Euy Park, M.D.

Department of Pathology, College of Medicine, Hallym University

Inflammatory pseudotumors of the bronchus have been reported infrequently. Histologic diagnosis remains difficult because of their polymorphic histologic characteristics and confusing terminology, which are also the problems in the diagnosis of intrapulmonary pseudotumors.

We report a case of inflammatory pseudotumor in the left main bronchus which occurred in a 37-year-old man. Histologically, the main portion of the tumor was composed of pale eosinophilic spindle shaped cells covered by respiratory epithelium with squamous metaplasia. Mononuclear inflammatory cells, including plasma cells but acute inflammatory cells were also present in the superficial portion. (**Korean J Pathol 1994; 28: 213~215**)

**Key Words:** Endobronchial, Inflammatory pseudotumor

폐에 발병하는 염증성 가성종양은 비교적 드물지 않게 보고 되고 있으나, 기관지내에 발병하는 경우는 매우 드물어 Berardi<sup>1)</sup> 등에 의하면 폐에 생긴 염증성 가성 종양중 6.6% 정도의 빈도를 갖는다고 한다. 이 종양은 현재 비종양성 반응성 변화에 의해서 생기는 것으로 생각되어 진다. 저자들은 좌측 기관지내에 발생한 염증성 가성종양 1예를 경험하여 보고하고자 한다.

환자는 37세 남자로 내원 2개월 전부터 시작된, 발열과 오한 그리고 습성 기침을 주소로 강남성심병원에 내원하였다. 단순 흉부 X-선 전산화 단층 촬영상 폐의 좌하엽 부위에 음영증가를 보이고(Fig. 1) 기관지경 검사상, 좌기관지내에 종괴가 관찰되어 생검후 양성 방추상 세포종으로 진단하여 종괴를 포함한 좌기관지의 분절절제술을 시행하였다. 절제된 종괴는 2×1.5×0.5 cm의 크기로 회백색의 분엽화된 듯한 표면을 가

진 단단한 고형성 종괴였으며, 절단면은 회백색이며 출혈성 괴사나 석회화는 관찰할 수 없었다(Fig. 2). 조



Fig. 1. The left main bronchus(arrow) showing almost complete obstruction by an endobronchial polypoid mass.

접 수: 1993년 8월 27일, 게재승인: 1993년 11월 15일  
주 소: 강원도 춘천시 교동 153번지, 우편번호 200-702  
한림의대 부속 춘천성심병원 해부병리과, 채승완

직 소견에서 종양은 일부 호흡상피를 포함하여 대부분 편평상피화된 상피로 피복되었으며, 소엽화된 사이를 따라 아래까지 증식되는 부분도 있었으나 이행성증등은 관찰할 수 없었고, 대부분 점액성 기질에 주로 방

추체 모양의 세포들이 증식하여 서로 교차하는 다발로 되어 있었다. 표층 부위에는 주로 호중구가 있었으며, 종괴의 심부에는 주로 림프구와 형질 세포가 관찰되었다. 다른 연골 조직이나, 석회화는 관찰되지 않았다 (Fig. 3). 분절 절제술후 환자는 양호한 상태로 퇴원하였고, 현재 10개월 동안 재발의 증거는 없었다.

염증성 가성종양은 폐에 발생한 것으로는 1937년에 vascular endothelioma로 처음 기술 되었고, 그 후에 이 종양은 solitary xanthoma, plasma cell tumor, pulmonary plasmacytoma, xanthogranuloma, xanthomatous and inflammatory pseudotumor, histiocytoma, xanthomatous pseudotumor, fibrous histiocytoma, postinflammatory tumor, solitary granuloma, pseudoneoplastic pneumonitis 그리고 postinflammatory pseudotumor등으로 불리워졌다<sup>1)</sup>. Umiker와 Iverson<sup>2)</sup> 등은 이 병변이 형태학적으로는 종양과 비슷하고 조직학적으로 염증성 세포와, 섬유모세포의 증식등의 소견으로 보아 "Inflammatory pseudumor"라고 명명할 것을 권했다. 이 염증성 가성종양은 Berardi등이 폐에 생긴 염증성 가성 종양을 모아서 발표한 논문에 의하면 폐에 생기는 모든 종양중 0.7% 정도의 발병률

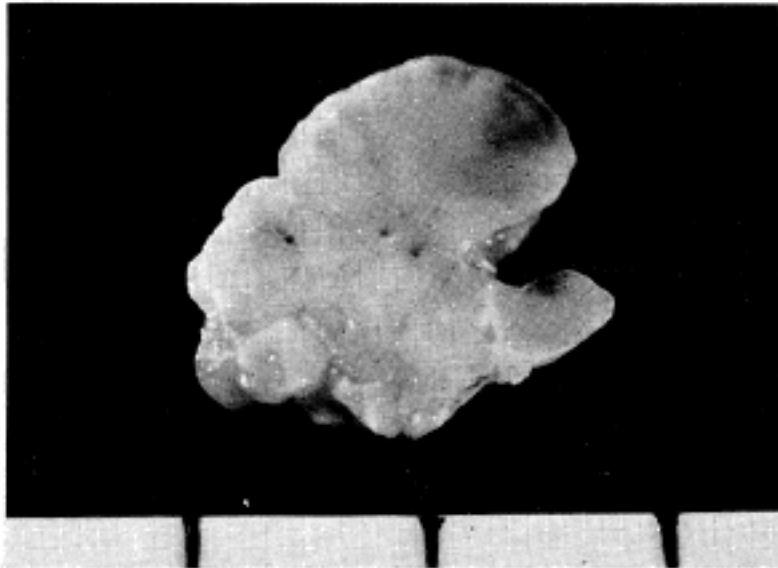


Fig. 2. The resected mass discloses a lobulated pattern with grayish white homogenous cut surface.

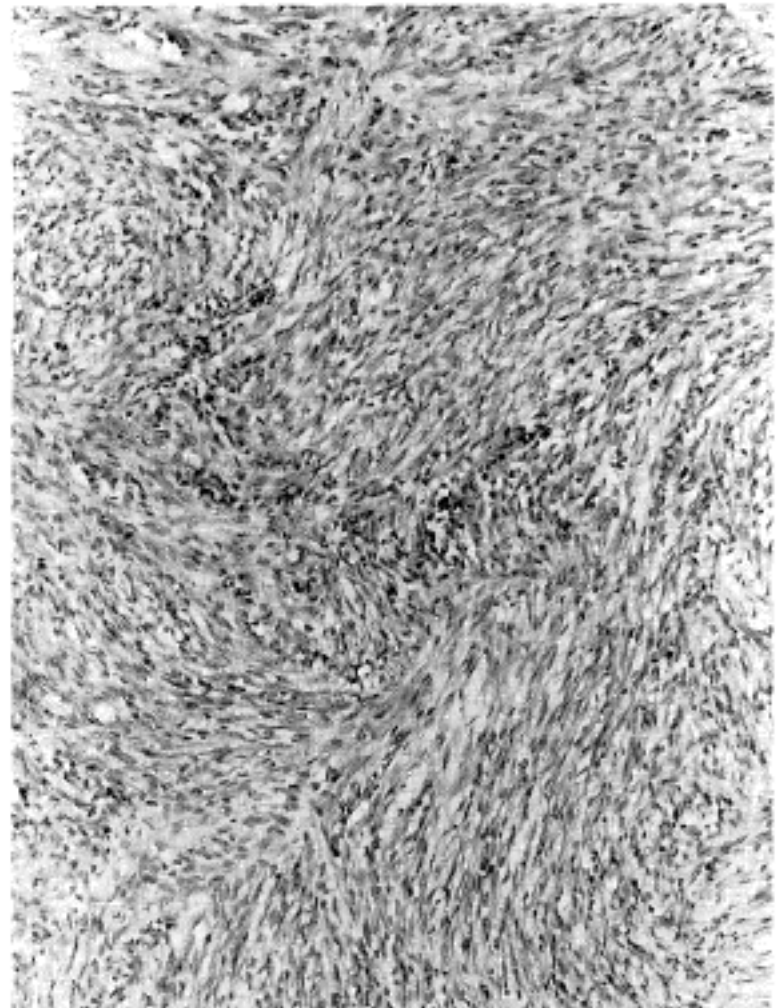


Fig. 3. The mass is covered by respiratory epithelium with squamous metaplasia and entrapping feature along the lobulated cleft(left). The mass is composed of interlacing bundles of spindle cells, arranged in whorls with scattered plasma cells, lymphocytes and histiocytes(right).

을 갖는다고 보고하고 있으며, 기관지내과 연루해서 생기는 경우는 그 중 6.6% 정도의 빈도를 가진다<sup>1)</sup>. 조직학적으로 기관지내에 생긴 경우는 폐실질에 생기는 것과는 달리 형질세포가 많고 방추체 모양의 세포들의 심한 증식을 볼 수 있다. 또 폐실질에 생긴 경우에서 많이 관찰되는 포말 조직구와 대식세포는 드문 것이 특징이다. 그리고 여기에서 발견되는 방추체 모양 세포들은 섬유모세포와 근섬유모세포로 알려져 있다<sup>2)</sup>.

본 종양의 원인이나 발병인은 아직 모호하지만<sup>3)</sup> 종양성 변화라기 보다는, 염증에 대한 반응성 변화로 생각되어 진다. 대사성 장애, 면역반응<sup>4)</sup>, virus에 의한 가능성등이 있고 근래 보고된 예 중에서 Q fever가 동반된 경우<sup>5)</sup>, 기관내 이물질이 동반된 경우, mycoplasma pneumonia가 동반된 경우<sup>6)</sup>등이 본질환이 반응성 질환이라는 것을 시사하고 있다. 기관지내에 생긴 2예를 보고한 Buell등에 따르면, 기관지 점막 표면에서 virus로 생각되는 20에서 50 nm의 크기를 갖는 입자를 발견하고, virus가 형질 세포와 방추체 모양의 세포의 증식에 관여 했음을 시사했다<sup>7)</sup>.

이 질환과 감별해야할 질환으로<sup>1)</sup> 경화성 혈관종, 가성림프종, 국소 기질화 폐렴, 비감염성 육아종 그리고 악성 육종등을 반드시 감별해야 한다. 경화성 혈관종의 경우 전자현미경 검색에서 내막 그리고 외피가 모두 관찰된다. 염증성 가성종양에서는 가성림프종에서 보이는 림프구의 집합체를 관찰할 수 없다. 가성림프종 역시, 염증성 가성종양에서 보이는 방추체 모양 세포의 증식을 관찰할 수 없다. 악성 육종과의 감별은 세포의 이형성과 전자현미경적 검색에서 근섬유모세포

로의 분화를 확인함으로써 가능하다.

본 질환의 치료는 외과적 절제술로 가능하며, 방사선조사에 의해 그 크기가 감소되었다는 보고도 있다. 드물게 재발하는 경우도 있으나 대부분 절제술을 시행하면 예후는 아주 좋은 것으로 되어 있다<sup>1)</sup>.

## 참 고 문 헌

- 1) Berardi RS, Lee SS, Chen HP, Stines GJ. *Inflammatory pseudotumors of the lung. Surg Gynecol Obstet* 1983; 156: 89-96.
- 2) Umiker WO, Iverson L. *Postinflammatory tumors of the lung. J Thorac Surg* 1954; 28: 55-62.
- 3) Kuzela DC. *Ultrastructural study of a postinflammatory tumor of the lung. Cancer* 1975; 36: 146-56.
- 4) Bahadori M, Liebow AA. *Plasma cell granulomas of the lung. Cancer* 1973; 31: 191-208.
- 5) Lipton JH, Fong TC, Gill MJ, Burgess K, Elliott PD. *Q fever inflammatory pseudotumor of the lung. Chest* 1987; 92(4): 756-7.
- 6) Park SH, Choe GY, Kim CW, Chi JG, Sung SH. *Inflammatory pseudotumor of the lung in a child with mycoplasma pneumonia. J Korean Med Science* 1990; 31(6): 756-65.
- 7) Buell R, Wang NS, Seemayer TA, Ahmed MN. *Endobronchial plasma cell granuloma(Xanthomatous pseudotumor). Hum Pathol* 1976; 7: 411-26.