

## 흉골 전연부에 발생한 기관지원성 낭종 1예

인제대학교 의과대학 일산백병원 이비인후-두경부외과학교실  
정 범 조

### A Case of Bronchogenic Cyst Presenting in Presternal Area

Bum Jo Jung, MD

Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Inje University College of Medicine,  
Ilsan Paik Hospital, Goyang, Korea

#### —ABSTRACT—

Bronchogenic cyst is a congenital lesion secondary to abnormal budding of the Tracheo-bronchial tree during embryonic stage. So it is pathologically diagnosed when there are bronchial tissue such as smooth muscle, pseudostratified ciliated columnar epithelium, and cartilage. It usually located in lung parenchyme or mediastinum but subcutaneous bronchogenic cyst in presteral area is rare. We report a case of presteral bronchogenic cyst in 43 year-old man. (J Clinical Otolaryngol 2008;19:256-258)

KEY WORDS : Bronchogenic cyst · Presternal.

#### 서론

기관지원성 낭종은 종격동 및 폐실질에서 주로 발생하는 드문 선천성 기형이며 기관 및 기관지의 발달 이상에서 비롯된 선천성 질환으로 생각된다. 대부분 종격동, 심낭막, 폐실질 내에서 발견되며, 드물게 횡경막, 복부, 피부, 피하조직, 식도, 경부 및 서혜부 등에서 발견되기도 한다. 저자들은 흉골 전연부의 피하조직에 발생한 낭종을 주소로 내원한 43세 남자환자에서 기관지원성 낭종을 진단 치료하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

#### 증례

43세 남자환자가 약 40년 전부터 발생한 전경부 종물이 있었으나 크기가 작고 증상이 없어 치료하지 않고 지내던 중 최근 1년전부터 크기 증가하여 내원하였다. 환자의 과거력과 가족력상 특이사항은 없었으며 다른 선천성 기형은 동반되지 않았다. 이학적 검사상 흉골 전연부에 5×4 cm 크기의 유동성의 낭성 종물이 촉진되었으며 압통은 동반되지 않았다(Fig. 1). 흉부방사선 검사상 특이 소견 없었고 경부 전산화단층촬영에서 흉골병의 전연부 및 경부 하부의 전연부를 따라 5×4 cm 정도의 내부가 조영 증가되지 않는 경계가 명확한 낭종성 종괴가 관찰되었다(Fig. 2). 이상의 소견으로 피하조직에 잘 발생하는 유피낭종 및 피지낭종등의 낭종성 종괴로 생각되어 세침흡인검사는 시행하지 않고 전신마취하에 수술을 시행하였다. 낭종은 주위조직과 유착없이 쉽게 박리되었고 크기는 5×4×3 cm으로 얇은 피막으로 둘러 싸여 있고 내부는 혼탁한 점액질로 채워져 있었다. 이에 소등후 head-

논문접수일 : 2008년 8월 25일  
논문수정일 : 2008년 9월 17일  
심사완료일 : 2008년 10월 13일  
교신저자 : 정범조, 411-706 경기도 고양시 일산구 대화동 2240 인제대학교 의과대학 일산백병원 이비인후-두경부 외과학교실  
전화 : (031) 910-7250 · 전송 : (031) 910-7747  
E-mail : jbj07@daum.net



Fig. 1. Preoperative finding shows large presternal mass (5 × 4 cm).



Fig. 2. Preoperative neck CT scan shows well defined cystic mass in presternal area.

light로 비취본 결과 광투과성이 좋은 종물로 관찰되었다. 조직병리학적 검사상 낭종의 점막은 기증층섬모원주상피로 구성되어 있어 기관지원성 낭종으로 확진되었다(Fig. 3). 현재 수술 후 합병증 없이 외래 통원 관찰중이다.

## 고 찰

기관지원성 낭종은 종격동과 폐실질에 발생하는 드문 선천성 기형으로 기관, 기관지의 비정상적 발달에 의해 생긴다.<sup>1,2)</sup> 기관지원성 낭종은 70~85%가 종격동에서 발생하고 나머지 15~30%가 폐실질 낭종으로 나타나고 주로 소아에서 발견되며 남녀 비는 4 : 1로 남자에서 많

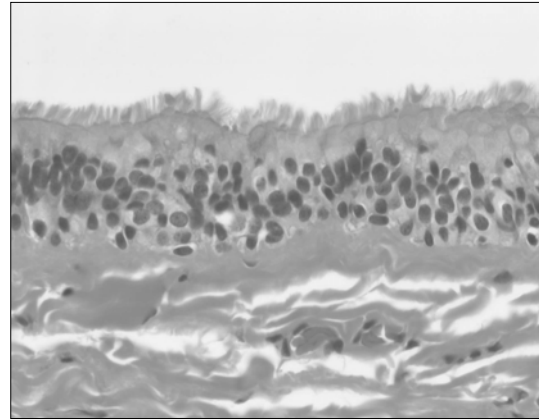


Fig. 3. Histopathologic findings. The pseudostratified ciliated columnar epithelium and smooth muscles are diffusely found (H-E × 400).

이 발생하는 것으로 알려져 있다.<sup>1,3)</sup> 드물게 피하조직에 생기는 경우도 있으며 이는 주로 흉골전연부위가 많은 편이며 다음으로 경부의 하연이 많은 것으로 알려져 있다. 발생기전으로는 태생 3주에서 6주 사이에 원시 전장(primitive foregut)이 식도와 기관으로 분리되는 과정에서, 복측에 해당되는 기관과 기관지의 일부가 기형적으로 발달하여 발생하는 선천성 기형이다.<sup>2-4)</sup> 이 원시 전장의 낭종은 기관지원성, 장원성, 비특이적인 것으로 나눌수 있는데 낭종의 위치와 그 내용물의 성상에 따라 감별 진단할수 있다.<sup>2)</sup> Mair는 기관지 원성 낭종을 위치에 따라 기관주위, 기관분지부, 폐문, 식도주위와 비정형(횡격막, 복부, 피부, 피하조직, 쇄골상부)로 분류했다.<sup>1,5)</sup> 대부분의 경부전연 및 전흉부 기관지원성 낭종은 기관에서 기원하며 측경부에 발생한 경우는 기관지에서 기원한 경우로 생각된다.<sup>1)</sup> 감별진단 해야 할 질환으로 새열낭종, 흉선낭종, 갑상선 유두상암종의 낭성변화, 갑상선관낭종, 기형종, 신경성 종양, 림프관종, 기관계실 등이있고<sup>3,6)</sup> 초음파, 전산화단층촬영, 자기공명영상 등이 종괴의 크기, 모양, 성상및 주변조직과의 관계 등을 알 수 있어 감별 진단에 도움을 주지만 조직검사에 의해서만 확진이 가능하다.<sup>4)</sup> 피하조직에 있는 기관지원성 낭종의 경우 호흡상피의 아교질성 분비물에 의해 광투과성을 보이는데 새열낭종, 갑상선낭종, 유피낭종, 기형종, 갑상선낭종등 비투과성 낭종과의 감별진단에 도움을 줄수 있다.<sup>1)</sup> 새열낭종은 기관지 원성 낭종과 가장 많이 혼돈되는 질환으로 알

려져 있으며 부분적으로 가중충섬모원주상피가 보이거나 대부분 편평상피로 이루어져 있고 배중심(germinal center)으로 배열된 점막화 림프조직이 비교적 풍부하여 감별이 가능하지만 드물게 가중충섬모원주상피만 보일 때에는 조직학적 소견이 유사하여 감별이 쉽지 않다.<sup>3,4)</sup> 한편, 기관계실은 드물게 발생하는 기관-기관지계의 낭포로 호흡기도의 모든 조직학적 요소를 포함 하고 있는 선천성 병변이다. 기관지원성 낭종과의 차이점은 기관계실에 는 기관-기관지계와의 연결이 있다는 점이다. 기관지 원성 낭종은 조직병리학적 검사상 호흡기 점막인 가중충섬 모원주상피로 되어 있고 평활근 세포, 장액 점액선, 림프 조직 연골이 함께 관찰되며 낭포벽에 점막하선과 평활근 에 연골판이 있으면 진단할 수 있다.<sup>1,3,4,7)</sup> 대부분 무증 상의 경부 종괴로 크기가 큰 경우 호흡곤란, 기침, 연하 관란을 일으킬 수 있으며 다른 합병증으로 감염, 낭종내 출혈, 낭종 파열, 부정맥, 누공이나 농, 불완전 절제후 재 발및 악성화 가능성 있어 치료는 수술적 완전 절제가 원칙이다.<sup>1,4,7)</sup>

기관지 원성 낭종은 비교적 드문 선천성 종양으로 문 헌고찰상 몇몇 증례만이 보고 되고 있는 바 이비인후과

영역에서 경부 및 전 흉부등에도 발생하는 경우가 있어 감별진단시 고려해야 할 것으로 생각된다.

**중심 단어** : 기관지원성 낭종 · 흉골전연부.

**REFERENCES**

- 1) Gaikwad P, Muthusami JC, Faj JP, Rahnikanth J, John GM. Subcutaneous bronchogenic cyst. *Otolaryngol-Head Neck Surg* 2006;135 (6):951-2.
- 2) Kollias VD, Panagiotides HC, Kantidakis GH, Charonis CG. Intramural bronchogenic cyst of the oesophagus: a rare entity. *Respiration* 1998;65 (3):208-10.
- 3) Lee JD, Koh YW, Lee SW, Kim HK. A case of cervical bronchogenic cyst presenting as a thyroid tumor. *Korean J Otolaryngol* 2006;49:98-101.
- 4) Moon IH, Ko SW, Kim DR, Shin YH. A case of bronchogenic cyst presenting as a submental mass in the adult. *Korean J Otolaryngol* 2005;48 (4):529-31.
- 5) Cardinale L, Ardisson F, Cataldi A, Gned D, Prato A, Solitro F, et al. Bronchogenic cyst in adult: diagnostic criteria derived from the correct use of standard radiography and computed tomography. *Radiol med* 2008;113 (3):385-94.
- 6) Jaworsky C, Murphy GF. Cystic tumors of the neck. *J Dermatol Surg Oncol* 1989;15 (1):21-6.
- 7) Hasegawa T, Murayama F, Endo S, Sohara Y. Recurrent bronchogenic cyst 15 years after incomplete excision. *Interactive Cardiovasc Thoracs Surg* 2003;2 (4):685-7.