

## 증례: Bronchial squamous papilloma in a patient with asthma

전북의대 호흡기·알레르기내과  
정치량

**주소:** 최근 심해진 기침과 호흡곤란을 주소로 내원한 74세 여자

**현병력:** 3년 전 기관지 천식을 진단받고 흡입용 스테로이드와 지속성 베타항진제의 복합제로 잘 조절되던 중, 최근 호흡곤란과 기침이 심해져 입원하였다.

**과거력:** 15년 전 고혈압을 진단받고 약물 복용 중이었고, 3년 전 기관지 천식을 진단받고 치료 중이었다.

**진찰소견:** 기침, 가래 및 호흡곤란을 호소하였으며, 흉부 청진상 호흡음은 정상이었다.

**검사실 소견:** 혈액검사 및 방사선 소견에서 특이사항은 보이지 않았으나, 적극적인 천식 치료에도 불구하고 기침이 지속되어 기관지내시경을 시행하였다. 기관지내시경상 기관용골(carina) 부근의 기도 원위부(distal trachea)에 주위와 경계가 좋은, 지도 모양의 판상 병변이 있었다(Figure 1A). 조직검사 결과 혈관섬유 간질(angiofibrous interstitium) 및 층상형(stratified) 편평상피의 증식이 관찰되는 편평세포 유두종으로 확인되었다(Figure 1B).

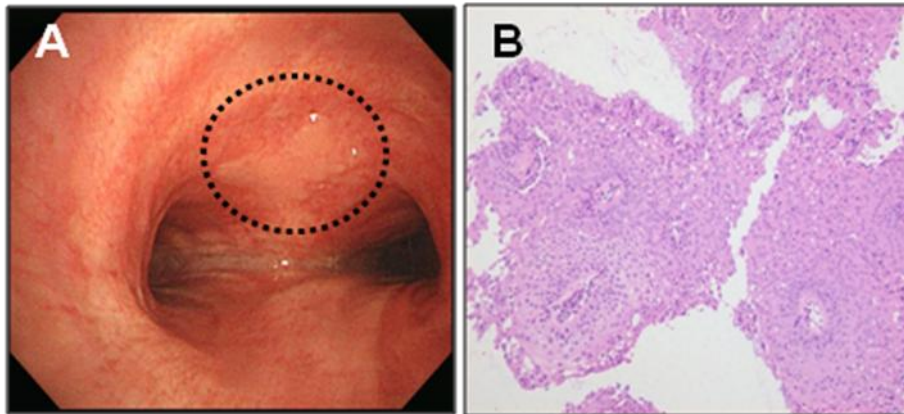


Figure 1. (A) On bronchoscopic examination, a plaque-like bronchial mucosal lesion (circles) with geographic boundaries on distal trachea near carina. (B) Representative hematoxylin-eosin-stained sections of the mucosal lesions. The tissues showed that papilla-like lesions are composed of angiofibrous interstitium and proliferation of stratified squamous epithelium with a tendency for differentiation from the base to the superficial layer.

**치료 및 경과:** 기도내 편평세포 유두종의 치료 방법은 외과적 절제나 기관지내시경을 이용한 시술이다. 하지만 환자는 기침을 비롯한 증상이 호전되었다며 기도내 편평세포 유두종에 대해서는 더 이상의 치료를 거부하였다. 이후 환자는 퇴원하여 흡입용 스테로이드와 지속성 베타항진제의 복합제로 천식에 대한 치료를 유지하며 외래에서 경과 관찰 중이다.

## 리뷰: Bronchial squamous papilloma in a patient with asthma

전북의대 호흡기알레르기내과  
이용철

**임상양상:** 기관지 편평세포 유두종은 전체 폐 종양의 0.38%를 차지할 정도로 드문 질환이다. 유두종의 조직학적 구분은 보통 편평세포 유두종, 샘 유두종, 혼합형 유두종의 세 가지 형태로 나뉜다. 이들 중 샘 유두종과 혼합형 유두종은 70대 성인이나 남자 흡연가에 주로 나타난다. 대부분의 편평세포 유두종은 외장성(exophytic) 및 다배수성(polypoid) 종괴의 형태를 보인다.

기침, 호흡곤란, 혈액혼적가래(blood tinged sputum) 등의 증상을 유발하는 것이 일반적이고, 기관지 폐쇄를 유발하여 이차적으로 발생하는 폐허탈 및 폐렴으로 발현하기도 한다. 비특이적인 호흡기 증상으로 나타나기 때문에, 특히 하기도에 다발성으로 발생한 유두종의 경우에는 기관지 천식이나 폐결핵으로 오인될 수도 있다. 절대적인 것은 아니지만, 인체유두종바이러스(human papilloma virus) 감염이 편평세포 유두종의 발생과 연관된다는 보고가 있다.

**진단:** 대부분 원형의 종양, 폐실질의 침윤성 음영, 폐허탈 및 폐문부 종양의 형태로 흉부 X선 및 전산화단층촬영을 통해 방사선학적으로 발견된다. 단일 기관지 유두종은 소엽상(lobulated) 표면을 가지는 작은 종괴 모양으로 기관지내시경상 확인되기도 한다.

**치료 및 예후:** 편평세포 유두종의 암 발생률은 8%에서 40%까지 보고되고 있으며, 다발성으로 발생할 수도 있기 때문에 빠른 진단 및 치료가 중요하다. 흡연, 40세 이상의 연령, 혈청형 16, 18의 인체유두종바이러스 감염 등이 악성 변화의 관련 인자로 작용할 수 있다.

악성으로 변화될 가능성이 있고 재발을 피하기 위해 편평세포 유두종의 치료 원칙은 외과적 절제이다. 기관지 점막에 국한된 작은 크기의 병변은 광역동치료(photodynamic therapy), 레이저(yttrium aluminum garnet [YAG] laser) 기화치료, 전기소작술(electrosurgical snare) 등의 치료법을 이용할 수 있다. 가장 좋은 치료 방법의 선택은 환자의 임상적 상황을 고려하여 결정하면 된다.

**증례에 대한 고찰:** 환자의 증상은 천식과 관련되어 있고 편평세포 유두종과는 연관성이 떨어질 수도 있다. 그렇지만, 증상을 해결하려는 검사 과정에서 기관지내시경을 시행하였고 편평세포 유두종을 발견할 수 있었다. 천식과 같은 알레르거나 호흡기 질환을 가지고 있는 환자에서 많은 의사들이 기침에 대한 검사 방법으로 기관지내시경을 시행하려 하지는 않을 수 있다. 하지만, 본 환자의 경우, 기관지내시경을 시행하지 않았다면 기관지 편평세포 유두종을 발견하지 못했을 가능성이 높다. 따라서, 본 증례는 알레르거나 호흡기 질환을 가진 경우라도 기관지내 병변의 가능성에 대한 경각심을 가져야 함을 생각하게 한다.