

폐 전이로 조기 재발한 골 거대세포종양 1예

부산백병원 내과¹박선열¹, *최문영¹

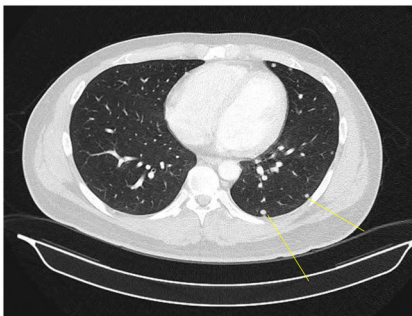
서론: 골 거대세포종양(giant cell tumor of bone)은 주로 20-30대 젊은 성인에서 발생하는 파골성 종양으로, 대개는 양성 종양이지만 국소 재발하거나 드물게 폐를 비롯한 원격 부위로 전이되기도 한다. 그러나 임상적, 영상학적 또는 조직학적 특성을 바탕으로 골 거대세포종양의 재발 및 전이의 고위험군을 명확히 예측할 수 없어, 어떤 환자군에서 더 집중 감시가 필요한지 뚜렷한 진료 지침이 없는 실정이다. 저자들은 골 거대세포종양으로 수술한지 6개월 만에 폐 전이로 조기 재발한 증례를 경험하여 이를 보고한다.

증례: 40세 남자가 요통 및 우측 다리로 방사통이 있어 시행한 요추 MRI 및 CT에서 3번 요추에 병적 골절이 발견되어 내원하였다. 악성 척추종양 의심 소견으로 3번 요추에 대해 척추체 제거술 및 척추 후방 고정술을 시행하였고, 조직 검사에서 골 거대세포종양으로 진단되었다. 수술 직후 시행한 흉, 복부 CT, 전신뼈스캔에서 3번 요추 외 타 부위에는 침범 소견이 없음을 확인하였다. 이후 수술 부위에 보조적 방사선 치료를 시행하였고, 수술 후 6개월이 지난 시점에 추적 관찰을 위해 CT 및 뼈스캔을 재시행하였다. 환자는 호흡 곤란을 포함한 호흡기 증상을 호소하지 않았으나, 흉부 CT에서 양측 폐에 새로이 발생한 다발성 결절 소견으로 폐 전이가 확인되었다. 3개월후 마른 기침을 호소했고, 흉부 CT 추적 검사에서 다발성 폐 전이의 악화가 확인되어 데노수맙(denosumab) 치료를 시작하였다. 3주기 데노수맙 치료 후 흉부 CT에서 폐 전이 결절들의 크기 및 수 감소가 확인되었고, 현재 9주기까지 질병 악화 및 진행 없이 동일 치료 지속 중이다.

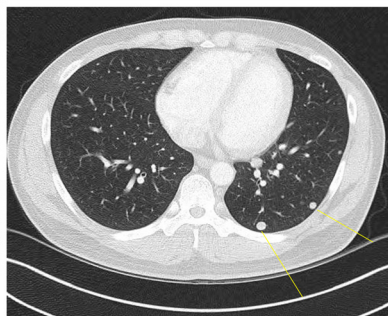
고찰: 골 거대세포종양은 대개는 양성이나, 국소 또는 드물게 원격 전이로 재발할 수 있는 질환으로, 재발 또는 전이의 고위험군을 명확히 분류하여 이들을 적절히 추적 관찰할 수 있도록 추가 연구 및 임상 진료 지침 마련이 필요하다.



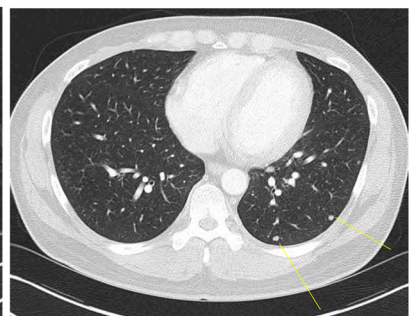
L-spine CT
: about 3.1 x 2.0cm sized osteolytic lesion in Rt. body of L3 with posterior extracortical extension



Chest CT (6months after spine operation)



(9months after spine operation)



(3months after starting treatment with denosumab)