

폐에 원발성으로 발생한 악성 섬유성 조직구종 1례

부산대학교 의과대학 내과학교실

김도훈\*, 안준협, 윤상명, 박삼석, 이민기, 박순규

서론: 악성 섬유성 조직구종은 노년층에서 흔하게 발생하는 고도의 연조직 육종으로서 후복막, 사지, 두경부 등에 호발하며 폐에 원발성으로 발생하는 경우는 매우 드물다. 저자들은 이십대의 젊은 환자에서 폐에 원발성으로 발생한 악성 섬유성 조직구종 1례를 경험하여 이에 보고하는 바이다.

증례: 24세 남자 환자는 내원 3개월전부터 재담을 동반한 기침이 발생하여 지속되므로, 타병원 방문하여 검사한 단순 흉부 방사선 검사상 폐중앙이 의심되어 본원에 내원하였다. 두경부 검사상 우측 경부 림프절이 2cm 크기로 단단하게 만져졌다. 청진상 양폐야의 상부에서는 호흡음이 감소되었다. 일반 혈액검사상 백혈구가  $12,900/\text{mm}^3$ 으로 다소 증가되어 있었다. 단순 흉부방사선 검사상 우측 폐문부에 약 6cm의 원형 종괴가 관찰되었고, 좌측 상부 폐야에 약 4cm의 침상의 경계물 보이는 종괴성 음영이 관찰되었으며, 두 종괴주위와 양쪽 폐야에 경계가 선명하면서 다양한 크기를 가지는 결절성 음영들이 다수 관찰되었다. 흉부 전산화 단층촬영검사상 우측 폐문부에  $6 \times 6 \times 4 \text{cm}$  크기의 종괴가 관찰되었는데 이 종괴는 불균일하면서 미약하게 조영되고 있었으며 이 종괴와 접하고 있는 다수의 결절성 음영들이 관찰되었다. 그리고 좌상엽 전분절에 침상의 경계물 가지는 종괴가 관찰되었으며, 좌측 폐문부 및 대동맥 폐동맥창 부위의 림프절 종대 및 주폐동맥에 종괴의 침습 소견이 관찰되었다. 우중엽, 우하엽 및 좌하엽에는 다양한 크기의 경계가 선명한 결절성 음영들이 다수 관찰되었다. 복부 전산화 단층촬영에서 복부 장기의 전이성 종괴는 관찰되지 않았고, 전신 골 스캔에서는 전산화 단층촬영에서 보이던 양폐야의 종괴부위의 섭취증가 소견이 보이며, 우측 5,6,7번째 늑골에 전이성 골병변으로 보이는 섭취 증가소견이 관찰되었다. 기관지 내시경 상 좌상엽쪽으로 분지되는 기관지는 전반적으로 협착되어 있었고, 점막의 충혈소견이 관찰되었다. 우상엽 기관지 기시부에 경자에 의해 쉽게 부서지는 노란색의 피사성 물질들이 채워져 있었고, 조직검사상 만성 염증소견이었다. 경피적 침생검을 시행하였으나 결과는 역시 만성 염증소견이었다. 전신 마취하에서 흉강경을 이용하여 폐종괴를 채취 절제하고 동시에 우측 경부 림프절도 절제하여 조직 검사를 시행하였는데 모두에서 육종 소견이었으며, 특수 염색 검사상 Vimentin 양성 소견 보이고, 전자 현미경에서 중앙세포가 섬유모성 및 조직구성으로 분화되고 있음은 확인하여 악성 섬유성 조직구종으로 진단하였다. 진단후 바로 ifosfamide, doxorubicin, dacarbazine 등의 약제로 항암화학치료를 시작하였으며, 현재까지 6회까지 시행한 상태이다. 현재 단순 흉부 방사선 검사상 우측 폐문부 및 좌측 상부 폐야의 종괴의 크기는 약간 감소하였고, 주위의 결절성 음영들은 거의 관찰되지 않는다.

폐에 발생한 원발성 기관지 반지세포암 1례

인하대학교 의과대학 내과학교실

문계혁\*, 전장배, 조재화, 류정선, 이흥렬

반지세포암(signet ring cell carcinoma)은 선암(adenocarcinoma)의 일종으로 위장, 대장, 직장, 담낭, 췌장 등의 소화기 장기에서 주로 발생하고, 그 외 유방, 비강, 전립선, 방광, 요관 등에서도 발생하는 것으로 알려져 있다. 저자들은 기관지경검사를 통한 조직검사에서 반지세포를 가지는 선암소견을 보이면서, 폐에 전이를 일으키는 다른 장기에서는 전혀 이상소견이 없는 원발성 기관지 반지세포암 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

(증례) 51세 여자 환자로 6개월 동안의 기침을 주소로 내원하였다. 환자는 과거력상 B형 간염보균자였으며 당뇨병이 있었고 가족력과 사회력상 특이소견은 없었다. 이학적 소견상 우상폐야에서 경미하게 호흡음이 감소되었다. 말초혈액검사상 혈색소  $11.3 \text{ g/dl}$ , 백혈구  $9,500/\text{mm}^3$ , 혈소판  $313,000/\text{mm}^3$ 이었고, 항산균 및 세포진 검사는 정상이었다. 대기호흡중의 동맥혈 가스분석상 pH는 7.44,  $\text{PaCO}_2$ 는 38 mmHg,  $\text{PaO}_2$ 는 71 mmHg,  $\text{HCO}_3^-$ 는 25 mmol/L,  $\text{SaO}_2$ 는 94%였다. 폐기능검사상 FVC 2.88 L(97%), FEV1 2.44 L(99%), FEV1/FVC 85%, DLCO 81.2%였다. 종양표지자(CEA, AFP, CA 19-9, CA 125)는 정상이었다. 흉부 X선 및 흉부 전산화 단층촬영소견상 우상엽의 전분절에  $7.0 \times 6.0 \times 5.0 \text{ cm}$  크기의 종괴가 관찰되었고 기관지경검사상 기관지내병변은 없었고 경기관지폐생검상 반지세포암으로 진단되었다. 복부와 골반 전산화 단층촬영, 상부 위장관 내시경, 대장 조영술 및 내시경, 유방촬영술 특별한 병변이 없었고 전신 골주사 검사상 전이성 병변은 관찰되지 않았다. 입원 17일째 종괴를 포함한 우상엽 절제술을 시행하여 반지세포암으로 확진하였다. 이후 환자는 복합항암요법을 한차례 시행받은 후 퇴원하였다. 이에 저자들은 방사선학적 소견, 기관지경 및 조직생검소견, 그리고 폐절제술상 폐에 발생한 원발성 기관지 반지세포암을 경험하여 이를 보고하는 바이다.