

## 전립선암의 기관지내 전이 1례

계명대학교 의과대학 내과학 교실

권두영, 김미정, 박진호, 서창균, 최원일, 한승범, 전영준

악성 종양의 폐내 전이는 비교적 흔하나 기관지내 전이는 드물며 유방암, 대장암, 악성 흑색종, 간암, 골육종, 정상폐종 등이 기관지내 전이를 일으킬 수 있는 원발 종양이다. 전립선암의 기관지내 전이는 매우 드물어서 현재까지 세계적으로 약 13 중례가 보고되어 있다. 원발성 폐종양으로 추정하고 조사하던 환자에서 직장 수지검사와 골주사 검사상 파다한 골전이 소견 등으로 전립선암이 발생하였음을 확인하였고 임상양상, 검사실 소견, 조직 소견 등을 종합하여 전립선암이 기관지내 전이를 일으킨 것으로 진단하여 이를 보고하는 바이다.

중례) 마른 기침, 체중 감소로 내원한 73세 남자로서 폐청진상 좌폐하야에서 호흡음이 감소되어 있었고, 직장 수지검사상 전립선은 표면이 거칠고 단단하며 60g 이상으로 촉진되었다. 말초 혈액 검사에서 백혈구 5360/mm<sup>3</sup>, 혈색소 11.6g/dL, 헤마토크릿 37.2%, 혈소판 266,000/mm<sup>3</sup>이었고 총 칼슘 8.8mg/dL, 인 2.5mg/dL, Alkaline phosphatase 655 IU/L이었으며 전립선 특이항원(PSA)은 257.7ng/ml로 증가되어 있었다. 흉부 X선상 좌폐하야에 무기폐 소견을 보였고 흉부 전산화 단층 촬영상 좌폐 하엽의 무기폐 소견과 양측 폐야에 흉막하 결절이 관찰되었으며 기관지 내시경 소견은 좌폐하 기관지를 거의 폐색하는 종괴가 관찰되었고, 전신 골주사 검사상 다수의 골전이 소견이 관찰되었다. 전립선 초음파 검사상 정낭과 전립선 주위로 침범되는 전립선암이 의심되었다. 전립선 조직검사와 기관지 내시경에 의한 기관지 종물 조직검사소견은 두 조직 모두에서 조직 진단은 분화도가 나쁜 암종이었으며 신경내분비종 가능성이 의심되었다. 두 조직 모두에서 면역 조직 화학 염색을 실시하여 전립선 특이항원 양성으로 표현되었고, 이를 종합하여 원발성 전립선암이 골전이와 기관지내 전이를 일으킨 것으로 진단하였다. Cisplatin(25mg/m<sup>2</sup>), etoposide(200mg/m<sup>2</sup>)으로 2차례 항암화학요법 시행 후 시행한 전산화 단층촬영상 전립선암은 큰 변화 없었으나 골전이는 더 악화된 소견을 보여 LHRH agonist로 호르몬 치료를 시행하였으며 이후 전립선 특이항원이 감소하고 흉부 X-선상 호전소견 보이는 상태로 외래 추적 관찰중이다.

## 종양 전괴사에 의한 낭종양 변화를 보인 침윤성 흉선종 1예

아주의대 호흡기내과, 진단방사선과<sup>1</sup>, 흉부외과<sup>2</sup>, 해부병리과<sup>3</sup>

유상용\*, 오윤정, 정성철, 이은희, 이선민, 박광주,

황성철, 이이형, 한명호, 박경주<sup>1</sup>, 김영진<sup>2</sup>, 이기범<sup>3</sup>

흉선종은 흉선의 상피세포에서 유래하는 종양으로서 전부종격동 종양 중 가장 호발하며, 전부 및 상부 종격동에 90% 이상이 위치하고 40-60대에 빈발한다. 임상증상은 주위조직 압박에 의한 증상이 나타날 수 있으나 무증상인 경우도 많으며, 다른 증후군과 동반되기도 한다. 방사선학적 진단으로는 흉부 전산화 단층촬영 및 자기 공명영상에 도움이 된다. 수술시 육안적 및 병리적인 소견에 따라 비침윤성 및 침윤성으로 분류되고, 피막을 가진 황색의 종괴로 나타나며, 부분적으로는 종괴내 출혈이나 괴사를 보일 수 있으나, 전괴사가 발생하는 경우는 매우 드문 것으로 알려져 있다. 연자 등은 종괴 전괴사에 의해 흉부 CT상으로 낭종양의 소견을 보인 침윤성 흉선종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

<중례> 47세 남자 환자가 25년 전부터의 간헐적인 전흉부통이 있었으나 별다른 검사 및 치료없이 지내던 중 내원 1일전부터 통증이 악화되어 내원하였다. 과거력상 특이병력은 없었다. 입원당시 혈압은 180/100mmHg, 맥박수 76회/분, 호흡수 20회/분였으며, 흉부 청진상 우폐야의 호흡음 감소소견이 있었다. 내원시 시행한 말초혈액검사상 혈색소 15g/dL, 헤마토크릿 43.8%, 혈소판 235,000/ $\mu$ L, 백혈구 5,300/mm<sup>3</sup>(중성구55.6%, 림프구29.3%, 단핵구11.7%)였고, 동맥혈 가스검사상 pH 7.45, pCO<sub>2</sub> 34.3mmHg, pO<sub>2</sub> 65.2mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 24.1mmol/L, 산소포화도 94.5%였다. 흉부 X-선상 심장의 우연에 접하는 종격동 종괴의 소견을 보였다. 흉부 전산화 단층 촬영상 전부 종격동에 7×5cm 크기의 낭종양 종괴가 관찰되었고, 주변 연부조직으로의 침습을 동반하고 있었으며, 소량의 우측 흉막유출이 관찰되었다. 흉부 자기공명영상상 이 종괴는 CT 소견과는 달리 불균일한 양상을 보였고, 변연부는 불규칙한 조영증가를 보였다. 세침흡인생검상 소림프구 및 상피세포로 구성된 흉선종이 의심되어 입원 7일째 수술을 시행하였다. 수술 소견상 전상 종격동에 10×7×5cm 크기의 종괴가 있었으며 주위 지방조직의 침윤이 있었으나, 심낭 및 주혈관으로의 침윤은 없었다. 병리소견상 종양의 대부분이 괴사되어 있었고 변연부의 일부 조직에서 흉선종의 소견이 관찰되었다. 이후 환자는 퇴원후 보강 방사선치료 중이다.