

경구용 5-FU제제로 부분반응을 얻은 신경섬유종증(neurofibromatosis)과
병발한 췌장체부의 소엽성세포암(acinar cell carcinoma) 1례
동아대학교 의과대학 내과학교실
서봉근*, 정동엽, 임정현, 김재석, 김효진

췌장에서 발생한 원발성 악성종양은 비교적 흔한 질환이며 그 발생빈도가 증가추세에 있다. 주로 50세 이후에
서, 여자보다 남자에서 그 발생 빈도가 1:1.7 정도로 다소 높은 편이다. 수술 및 방사선치료, 복합항암화학요법 등
이 시도되고 있으나, 발견 당시 근치적 수술이 가능한 경우는 10%에서 15% 정도이고, 근치적 수술 후에도 5년
생존율이 10% 미만이다. 발견 당시 근치적 수술이 불가능한 경우에는 평균 생존율이 6개월 정도이고 최근, 방사
선 치료와 방사선 감수성촉진제(radiosensitizer)로 5-FU를 사용한 복합요법과 복합항암화학요법이 시도되고 있
으나 치료 성적이 저조한 편이다. 췌장에서 발생한 원발성 소엽성세포암은 전체 췌장암중 1%미만으로 일반적인 췌
장암의 치료나 예후와 달리하여 통제화되어 있지 않으며, 신경섬유종증과 병발하여 보고된 경우는 거의 없었다.
이에 연자들은 신경섬유종증과 병발한 췌장 체부의 소엽성세포암 환자에게 경구용 5-FU제제의 지속적 경구투여
로 부분반응을 얻은 1례를 보고한다.

증례: 흡연력이 없는 41세 여자 환자로 상복부 동통과 체간과 양하지의 피부병변을 주소로 내원하였다. 이학적
검사상 출생 당시부터 있어 왔던 체간과 양하지의 cafe-au-lait양 반점과 다발성 결절들이 있었고 상복부에서
4cm 정도의 종괴가 촉진되었다. 복부초음파 및 복부CT상 췌장체부에 4.1×3.8cm의 종괴가 발견되었고 췌장 주위
림프절들과 다발성 간전이 형태의 소결절들이 발견되었다. 초음파스캔을 이용한 경피적 세침흡입생검에서 소엽성
세포암(acinar cell carcinoma)으로 진단되었고, cafe-au-lait양 피부 병변에서 생검상 신경섬유종증으로 진단되었
다. 이후 방사선 감수성촉진제로 5-FU 500mg 정맥투여와 함께 췌장과 상복부에 총 5400cGy의 방사선치료후 실
시한 복부CT스캔상 종괴의 크기는 5.2×5.0cm으로 증가하였고 간 내의 다발성 전이 병변들도 그 숫자와 크기가
확연히 증가된 소견을 보였다. 이후 복합항암화학요법을 권유하였으나 거부하여 경과 관찰중, 경구용 5-FU 제제
를 투여하기 시작하였고 투여 3개월째 추적 촬영한 복부 CT스캔 소견상 췌장 종괴의 크기가 4.2×3.2cm으로 감
소하였으며 간내의 다발성 전이 병변들과 피부의 cafe-au-lait양 반점과 다발성 결절들도 그 크기와 숫자에서 확
연히 감소된 소견을 보였다. 현재 4개월째 경구용 5-FU제제를 투약하고 있으며 계속 경과 관찰 중에 있다.

— S-152 —

뇌 및 폐 전이로 진행한 Tricholemmoma 1예

순천향대학교 의과 대학 내과학교실
김명구*, 윤동진, 오홍석, 이규택, 박성규, 백승호, 홍대식, 박희숙

Tricholemmoma는 모낭의 외초에서 발생하는 양성 상피종양으로 1962년 Headington과 French에 의해 처음
기술되었다. 단일 tricholemmoma는 대개 안면에 호발하는 것으로 알려졌으며 안면에 다발성으로 발생하는 경우
Cowden씨 병과 동반된다. 크기는 3-8mm 에서 때때로 수cm의 직경으로 발생할 수 있으며 드문 예에서 악성
변화를 거쳐 결절의 빠른 성장과 함께 일부의 경우 다른 장기로의 전이로 치명적인 경우가 보고되고 있다. 저자
들은 악성 tricholemmoma를 진단받았던 환자가 외과적 절제술과 항암치료를 통하여 증상의 호전을 보이던중
중추신경 및 폐 전이의 형태로 재발한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 32세 남자가 내원 1년 전 우측 후두하부의 종창이 발생하고 3개월 전부터 크기가 증가하여 뇌-CT촬영
후 '연부조직 밀도를 보이는 두피의 종물을 제거하기 위하여 입원하였다. 과거력 및 가족력상 특이 사항은 없었
으며 내원 당시 생전후는 혈압 120/70mmHg, 맥박 78회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.4℃였고 진찰소견에서 4×
4cm의 부드러운 종물이 우측 후두하부에서 촉진되었고 신경학적 검사에서 특이 소견은 없었다. 일반 혈액검사
에서 백혈구 10,100/mm³, 혈색소 14.6g/dL, 혈소판 218,000/mm³ 이었고 일반 생화학검사서 정상 소견이었다.
입원 2일 후 전신 마취하 수술적 제거술을 통한 조직생검을 시행하였고 악성 증식성 tricholemmoma로 진단하
였다. 추적관찰 4개월 후 경부에 2×3cm, 1×1cm 크기의 종물 2개가 촉진되어 시행한 흡입 생검에서 전이성 악
성 tricholemmoma 소견 보여 절제술 시행하였으며 종양·혈액 내과로 전과되어 복합항암요법을 시행하였다. 환
자는 추적관찰이나 지속적인 치료를 받지 않은 상태에서 6개월 후 심한 두통과 구역이 발생하여 시행한 뇌 컴
퓨터 단층촬영에서 우측 소뇌 상부, 우하 측두-후엽부 실질내 종괴와 좌상전두-두정부의 두피 종물 이 있었으
며 흉부-CT 촬영에서 다발성 폐 및 림프절 전이가 관찰되었다. 신경외과로 전과되어 종양의 부분절제술 및 감
압술 시행 후 2회의 cisplatin, etoposide 복합항암요법을 시행하였고 부분 반응을 보이고 있고 현재 추적관찰중
이다.