

전이암의 임상상으로 발현된 간장내 다발성 수의 형질세포종을 동반한 다발성 골수종 1예

경북대학교 의과대학 내과학교실

정진태* · 박성원 · 백진호 · 김동환 · 현동우 · 손상균 · 이규보

다발성 골수종의 수의침범으로 인한 형질세포종은 림프절, 위장관, 비장, 간장, 신경제, 폐장, 흉막, 흉벽 등의 신체 각 부위 어느곳에서나 발생할 수 있으며, 최근 생존율의 증가와 방사선 영상술의 발달로 보고가 증가하고 있다. 침범장기에 따라 다양한 임상양상이 발생할 수 있으나, 수의 침범부위중 간장에 발생한 수의 형질세포종은 매우 드물며, 대부분 증상을 동반하지 않아 진단을 조기에 하기 어렵다. 연자들은 장기간 알킬화제로 치료한 다발성 골수종 환자에서 간장내 전이암의 임상상으로 발현된 다발성 수의 형질세포종을 보고하는 바이다.

증례: 74세 남자 환자로 3일간의 고열 및 화농성 객담을 주소로 내원하였다. 3년전 lambda형의 경계 단백만을 분비하는 다발성 골수종 stage IIIA를 진단받고 2년동안 항암화학요법 실시후, 관해된 상태에서 지내던중 내원 3개월전 제발되어 2차례 VAD(vincristine, adriamycin, dexamethasone) 항암화학요법을 실시하였다. 내원당시 혈압은 110/70mmHg, 맥박은 분당 90회, 체온은 38.7℃ 였으며, 의식은 명료하였다. 흉부 청진상 양측 폐하부에 수포음이 청진되었다. 복부 진찰상 간장이 2횡지 촉진되었고 압통은 없었으며, 비장은 촉진되지 않았다. 말초혈액 검사상 백혈구 $11.2 \times 10^9/L$, 혈색소 98g/L, 혈소판 $206 \times 10^9/L$ 였다. 혈청 생화학 검사상 총단백 58g/L, 알부민 30g/L, AST 27 IU/L, ALT 37 IU/L, 칼슘 2.3mmol/L, 혈액요소질소 6.4mmol/L, 크레아티닌 $106 \mu\text{mol/L}$, 요산치 $303 \mu\text{mol/L}$ 였다. 혈청 β_2 -microglobulin은 0.0068g/L, 혈청 LDH 450 IU/L으로 증가되어 있었다. 소변의 Bence-Jones 단백은 양성이었으며, 소변전기영동검사상 M-단백이 확인되었다. 객담의 도말 및 배양 검사상 *streptococci*가 확인되었다. 간종대 소견이 보여 실시한 초음파 검사상 간장내 다발성 종괴가 관찰되었다. 흉부 및 복부 전산화 단층 촬영상 양측 폐하에 다발성 침윤성 병변이 관찰되었으며, 왼쪽 흉막에 접한 결절성 병변과 흉추 주위에 종괴가 관찰되었고, 간장의 VIII, IV, VI 분엽에 각각 $2 \times 2\text{cm}$ 크기의 종괴가 관찰되었다. 초음파 유도하 경피적 간생검상 형질세포의 침윤이 관찰되었으며, lambda 경계 염색에 양성소견을 보였다. 간장내 종괴는 방사선학적 소견상 간장내 전이암의 소견을 보였으나, 다발성 골수종의 수의 침범으로 인한 형질세포종으로 확인되었으며, 흉막에 접한 결절성 병변 및 흉추 주위의 종괴도 수의 형질세포종으로 추측되었다. 환자의 실행능력이 낮고, 항암화학요법으로 인한 부작용이 심할 것으로 판단되어 더 이상의 항암화학요법은 실시하지 못하였고, 폐렴의 호전후 퇴원하여 외래로 경과관찰중에 있다.

흉벽과 복부림프절의 형질세포종과 늑막삼출이 동반된 다발성 골수종 1례

계명대학교 내과학 교실

송홍석, 이정은, 이원식

1873년 Rustizky에 의하여 명명된 다발성골수종은 전체 악성종양의 1%를 차지하며 이형형질세포가 골수내에서 증식하여 그 기능을 장에서킬 뿐만 아니라 인접 골조직을 침범해 나가는 악성질환이다. 형질세포종은 원발성 형질세포종과 이차성 형질세포종으로 분류되는데 원발성 형질세포종은 고립성 골형질세포종과 단일성 골수의 형질세포종 그리고 다발성 형질세포종으로 다시 분류되고 이차성 형질세포종은 다발성 골수종이나 드물게 형질세포 백혈병에서 파생된 경우로 구분할 수 있다. 다발성 골수종의 증거가 없는 원발성 골수의 형질세포종은 상기도 점막에서 대부분 발생하지만, 다발성 골수종으로 인한 이차성 골수의 형질세포종은 주로 간, 비장, 신장, 림프절 등의 조직에 호발한다. 그렇지만 다발성으로 여러 장기를 침범하는 경우는 드물며 이러한 경우에는 급격한 경과를 취하기 때문에 예후가 매우 불량한 것으로 알려져 있다. 다발성 골수종의 늑막삼출은 6%의 환자에서 관찰되는데 주로 좌측에 나타나며 대부분은 유전분증에 의한 울혈성심부전에 의하여 생기지만, 때로는 골수종에 의하기도 하는데 이경우는 주위 골조직이나 폐실질의 다발성 골수종이 늑막으로 파급되거나, 골수종세포의 직접적인 착상 혹은 종격동림프절종대에 의한 림프폐쇄에 의해서 초래된다. 최근 저자들은 만성신부전을 가진 다발성 골수종환자에서 흉벽과 복부림프절의 다발성 형질세포종을 가지며 혈성 늑막삼출이 동반된 매우 드문 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

60세 남자환자로 전신쇠약감을 주소로 입원하였다. 이학적 소견상 전신부종과 간종대가 있었고 검사실 소견상 혈색소 6.3g/dL, BUN 53mg/dL, 크레아티닌 13.7mg/dL, 총단백 7.7g/dL, 알부민 3.9g/dL, β_2 -microglobulin $40 \mu\text{g/mL}$, 칼슘 13.3mg/dL 이었고, 혈청단백전기영동검사상 감마분획에 2.1g의 M-단백이 관찰되었으며 늑막액은 적혈구 $860,000/\mu\text{L}$, 백혈구 $3,300/\mu\text{L}$ 단백 5.7g/dL으로 혈성삼출액의 소견을 보였다. 골용해성병변과 늑막을 융해시키는 커다란 연조직 종괴가 있었다. 골수도말 및 조직검사는 고세포증식도이면서 미성숙된 형질세포가 56%로 증가되어 있었으며 흉벽종괴의 생검조직검사결과 lambda형의 형질세포종으로 확인되었다. 환자는 만성신부전을 동반한 다발성 골수종으로 흉벽과 복부림프절의 형질세포종을 동반한 것으로 확인되었으며, 주 3회의 혈액투석을 실시하면서 복합화학요법을 시행하였으며, 현재 환자는 주기적으로 외래로 통원하면서 계속 치료 중에 있다.