

Undifferentiated Small Cell Carcinoma of the Trachea

— a case report —

Jae-Hoo Park¹, M.D., Yeon chul Yang, M.D., Chul Gak Park, M.D.,
Do ha Kim, M.D., Ki Man Lee, M.D., Jae Kyun shin¹, M.D., Sung Suk Kim², M.D.

Department of Internal Medicine, Ulsan University Hospital,
Department of Thoracic surgery¹, Department of Pathology²,
Ulsan University school of Medicine

Primary undifferentiated small cell carcinoma of the trachea is very rare. Tracheal tumor is mostly squamous cell type. Diagnosis was confirmed by morphological and immunohistochemical staining. Treatment included surgery and chemotherapy as in bronchogenic carcinoma (VP16 + CDDP). Initially her dyspnea improved significantly. After 3 courses of chemotherapy she began to complain of progressive swallowing difficulty and dyspnea. A CT scan showed compressed esophagus and trachea by the extrinsic mass with near total obstruction. With urgent tracheostomy, now she is still alive with tracheal tube and feeding gastrostomy. We experienced very rare primary undifferentiated small cell carcinoma of the trachea in a 60 year old female patient. We report this case because of very rare disease.

폐, 위 및 방광에 병발한 삼중성 원발암 1예

영남대학교 의과대학 내과학 교실
이상엽*, 최재혁, 김병덕, 김성목, 이경희, 현명수

다발성 원발성 악성 종양은 서로 다른 장기에 조직학적으로 다른 두 가지 이상의 원발성 종양이 발생한 것을 말하며 1889년 Billroth가 중복성 원발성 악성 종양을 처음으로 보고하였고, 1932년 Warren과 Gate에 의해 각 종양은 악성의 확증이 있어야 하고 조직학적으로 상이해야 하며 상호 전이의 가능성이 배제되어야 한다고 정의 되었다. 발생 기전은 아직 잘 알려져 있지 않으나 암의 발생기전의 연구에 도움이 되며 수명의 연장과 진단기술의 발달 등으로 보고 빈도가 증가되고 있는 추세이다. 최근 저자들은 폐, 위 및 방광에 병발한 삼중성 원발암 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 67세 남자환자로 기침과 흉통을 주소로 내원하였다. 과거력상 5년 전 C형 간염 및 간경변증으로 진단 받았고 97년 1월 조기 위 선암 진단받았으나 간경변증으로 수술하지 못하고 내시경적 점막 절제술 시행 후 항암 화학요법 중이었으며 97년 1월 발견된 위선암의 고형성 폐결절이 조직학적인 확진되지 않아 추적관찰하다 98년 3월 기관지 내시경 및 전산화단층촬영상 병기 IIIb의 폐 평편 상피암으로 확진된 환자였다. 내원 당시 활력증후는 정상이었으며 이학적 검사상 간과 비장이 축진되는 것 외에는 특이 소견 없었다. 혈액 검사상 백혈구 5100/mm³, 혈색소 12.4g/dl, 혈소판 94,000/mm³, total protein 6.5g/dl, albumin 3.4g/dl, GOT 29IU/L, GPT 19IU/L, ALP 182IU/L, GGT 20IU/L, LDH 310IU/L, BUN 10.1mg/dl, creatinine 1.2mg/dl이었고 소변 검사상 잠혈반응 3+, 적혈구 many/HPF였다. 흉부단층촬영상 위선암에 종괴소견과 폐쇄성 폐렴 소견이 보여 방사선 치료를 시작 하였다. 혈뇨의 원인규명을 위하여 시행한 비뇨기계 초음파 검사상 방광의 좌측 벽에 2.5cm 크기의 종괴가 발견되어 방광경을 이용한 조직 생검 결과 방광의 이행성 상피세포암으로 진단되었다. 환자가 더이상의 적극적인 치료를 원하지 않아 현재 외래에서 보존적 치료하며 추적 관찰 중이다.