

### Nasal NK/T-Cell Lymphoma 에서의 새로운 병기체계의 제안

김태민<sup>\*</sup>, 한세원, 이상윤, 권정해, 김동완, 오도연, 이재진, 조요한, 김태유, 윤성수,  
허대석, 방영주, 박선양, 김병국, 김노경  
서울대학교 의과대학 내과학교실

**배경:** Nasal NK/T-Cell Lymphoma는 특징적으로 비강(nasal cavity)을 침범, 파괴하는 림프종의 아형으로서, Ann Arbor 병기체계가 예후를 정확히 반영하지 못함으로써 치료방침의 설정이 어려운 문제점이 있다. 이에 본 연구자들은 새로운 병기체계를 제안하고자 하였다.

**방법:** 서울대학교병원에서 1995년1월부터 2001년6월까지 조직학적으로 진단된 Nasal NK/T-cell lymphoma 환자중 upper aerodigestive tract를 침범한 50명을 대상으로 하여 기존의 Ann Arbor 병기체계에 근거하여 생존기간을 분석하였으며, 동시에 새로운 T 병기에 따라 재분류하여 생존기간을 비교하였다.

- T1 Single anatomic site only
- T2 Spread to adjacent anatomic sites(paranasal sinuses)
- T3 Bony invasion  $\pm$  destruction
- T4 Perforation of bony structure or invasion to skin, CNS or blood vessels

**성적:** 대상환자 50명의 평균나이는 50세이며, 관해유도요법으로 항암화학요법과 방사선치료를 받은 환자가 25명(50%), 항암화학요법만 받은 환자 21명(42%), 방사선치료만 시행한 환자가 1명(2%)이었다. Ann Arbor 병기별로 생존기간을 분석한 결과 I기 17개월, II기 33개월, IV기 4개월로서, II기 환자가 I기 환자보다 더 생존기간이 연장되는 등, 병기가 환자의 예후를 제대로 예측하지 못하였다. 반면, 전체 환자를 새로운 T 병기에 따라 분류를 하였을 때는 T1 33개월, T2 19개월, T3 10개월, T4 7개월로서 T 병기가 진행되면서 생존기간이 단축되는 경향을 나타내었다( $p=0.0928$ ). Ann Arbor I-II기 환자만을 대상으로 T 병기로 재분류한 결과, T1 33개월, T2 31개월, T3 12개월, T4 4개월의 유의한 차이를 보였다( $p=0.0202$ ).

**결론:** 환자의 예후예측과 치료방침의 설정에 있어서, 기존의 Ann Arbor 병기보다는 제안된 T 병기체계가 유효하였다.

### HIV 양성 환자에서 발생한 NK/T-세포 림프종 1예

오상철<sup>1</sup>, 성화정<sup>1</sup>, 박경화<sup>1</sup>, 윤소영<sup>1</sup>, 김석진<sup>1</sup>, 서재홍<sup>1</sup>, 최철원<sup>1</sup>, 김병수<sup>1</sup>, 신상원<sup>1</sup>, 김열홍<sup>1</sup>, 김민자<sup>2</sup>, 김인선<sup>3</sup>, 김준석<sup>1</sup>  
고려대학교 의과대학 혈액종양내과과 교실<sup>1</sup>, 감염내과과 교실<sup>2</sup>, 해부병리과 교실<sup>3</sup>

HIV 환자는 일반인에 비해서 비호즈킨 림프종의 발병위험이 200배이상 높은 것으로 되어 있다. 그리고 동반되는 대부분의 림프종은 주로 B 세포 기원으로 T 세포 기원의 림프종은 전 세계적으로 매우 드물게 보고되고 있다. 저자들은 HIV 양성인 환자에서 진단된 NK/T 세포 림프종을 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

**증례)** 32세 남자로 인후통을 주소로 내원 하였다. 내원 20 여일 전부터 전신무력감과 열감이 동반되었다. 내원시 시행한 이학적 검사상 37.8°C의 열이 있었으며 만성병색을 띄고 편도에 궤양을 동반한 종물이 보였다. 흉부 및 복부검사상 간, 비장종대는 없었다. 내원시 시행한 검사결과 CBC는 정상 범위에 속해 있었고 CRP는 92.4로 증가한 양상 보이고 있었다. 검사 중 HIV 양성 확인되었고 편도에서 발견된 궤양을 동반한 종물은 조직검사 결과 NK/T-세포 림프종으로 진단되었다. 환자는 이후 항 바이러스 치료하고 방사선치료 와 CEOP-B 로 6차례 항암치료를 시행하고 외래 추적관찰중 다시 발열과 편도에 궤양을 동반한 종물이 발견되어 조직검사결과 재발 확인되었다. 이후 ESHAP으로 2차 항암치료중 발생한 폐렴이 악화되어 항생제 및 항진균제 등의 적극적인 치료를 하였으나 angioinvasive aspergillosis 에 의한 폐렴의 악화와 NK/T 세포 림프종의 진행에 따른 폐 침범으로 인한 급성호흡부전으로 사망하였다.