

자궁경부에 발생한 원발성 세포독성 T-세포 림프종 1예

전북대학교 의과대학 내과학교실

김지혜, 곽재용, 임창열

비호지킨 림프종은 결절외 부위로 위장관과 피부에 주로 발생한다. 그 외에 비호지킨 림프종이 여성의 생식기에 발생하는 경우도 있으나 대개는 파종성 악성 림프종 환자에서 2차적으로 발생하는 경우가 많고 원발 병소로 생기는 경우는 드물다. 여성 생식기의 원발성 림프종은 난소, 자궁, 나팔관, 질 순으로 발생빈도를 보이고 자궁 체부보다는 자궁 경부에 더 많이 발생한다. 보고되어진 생식기 림프종은 거의 대부분 B-세포 계통이다. 따라서 자궁 경부에 발생하는 T-세포 림프종은 극히 드물다. 저자들은 원발성 세포독성 T-세포 림프종이 건강한 55세 여자환자의 자궁경부에 발생한 증례를 국내문헌 최초로 보고 하고자 한다.

<증례>

과거력상 특이 소견이 없는 건강한 55세 여자 환자가 산부인과 정기검진 진찰 소견상 자궁경부가 미만성으로 커져있으면서 미란을 동반하고 있는 소견을 보여 절제 조직 검사가 시행되었다. 병리학적 소견상 미만성으로 비전형적인 림프구들의 증식 소견이 보이고 있었으며, 면역조직화학검사에서 CD3(+), TIA-1(+), CD56(-), CD20(-), Bcl-2(-), Bcl-6(-)로 세포독성 T-세포 표지자에 양성이었다. 전반적인 병기 결정 후 다른 부위에는 병변이 없는 원발성 결절외 비호지킨 림프종으로 병기는 Stage IE(Ann Arbor staging system)였다. 3차례의 Cyclophosphamide, Adriamycin, Vincristine, Prednisolone(CHOP)으로 구성된 전신 항암치료 후 현재 골반 방사선 치료를 시행하면서 외래 경과 관찰 중에 있다.

저자들은 자궁경부에 발생한 원발성 세포독성 T-세포 비호지킨 림프종을 희귀 증례로 보고하며 드문 송암이긴 하지만 조직 소견이 T-세포 림프종이라도 초기병기를 가지면 좋은 치료 반응을 보이므로 그 중요성을 강조하고자 한다.

임신 중 발견된 호지킨병 1예

전북의대 내과 송은기*, 곽재용, 임창열

임신 상태에서 호지킨병이 진단되는 경우는 드물며, 외국에서 수차례의 증례 보고가 있었으나 아직까지 우리나라에서는 보고 된 적이 없었다. 임신시 발견된 호지킨병에 있어서 가장 문제가 되는 것은 치료 방법의 선택이며, 이는 항암 치료가 태아에게 치명적인 영향을 미칠 수 있기 때문이다.

연자들은 임신 20주째 호흡곤란 및 흉부 불편감을 주소로 내원한 환자에게서 종격동에 stage IIB의 호지킨병을 진단하였다. 임신 상태를 유지하면서 ABV (Adriamycin, Bleomycin, Vinblastine) regimen을 이용한 3차례의 복합 화학요법을 실시하여 부분 관해에 도달하였고, 정상 태아를 분만한 후 기존의 항암제에 Dacarbazine을 포함시킨 ABVD regimen에 의해 3차례의 복합 화학요법 및 3600 cGy의 방사선 조사를 추가적으로 실시하였다. 이후 추적 검사 상에 종격동에 종물이 남아있었으나, 조직 검사 및 PET-CT 상에 악성을 의심할 만한 소견은 발견되지 않았고, 외과적 수술을 통한 제거 후 시행한 조직 검사 상에서도 악성 소견은 관찰되지 않았다.

연자들은 임신 2기에 진단된 호지킨병 환자에게 항암치료 및 정상 태아의 분만을 효과적으로 유도한 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.