— F-153 —

중증 근무력증과 동반된 흉선종의 화학요법에 의한 치험 1예

성균관 대학교 의과대학 강북삼성병원 내과, 해부 병리과*

심성춘*, 성기철, 박창영, 손정일, 김병익, 전우규, 김 향, 이승세, 정율순, 이상종, 김명숙*

흉선종은 전종격동에서 발생하는 종양의 약 50%를 차지하며 흉선의 상피 세포에서 유래한다. 흉선종은 조직학적으로는 양성이지만 주위조직으로 침범하거나 전이된 경우와 조직학적으로 악성인 흉선암으로 구분할수 있다. 중증 근무력증 환자의 8-20%정도에서 흉선종을 동반한다고 알려져 있으며, 흉선종과 동반시 나쁜 예후를 보인다고 보고되고 있다. 흉선종의 치료는 수술 요법, 술후 방사선 치료가 주로 이용되나 흉선 절제술과 항암 화학요법에 의해 완해를 보인 예를 보고하는 바이다.

환자는 입원 5개월 전부터 전신 쇠약감 및 복시가 있어 개인 의원에서 검사하였으나 특별한 소견 발견하지 못하고 계속적인 증상의 호전없어 본원 내과에 정밀 검사를 위해 내원하였다. 입원 당시 상기 증상이외에도 구음장애, 연하곤란을 호소하였고 경부의 무력감 및 운동 장애, 상지 및 하지의 반복 운동 장애를 보였다. 이러한 증상들은 오후에 더 심했다. 이학적 소견상 좌측 안검하수 소견이 저명하게 보였다. 검사실 소견에서 항 아세틸콜린 수용체 항체가 7.80nmol/L로 양성 소견을 보였다. 흉부 X선 소견은 정상이었으며, 흉부 전산화 단층 촬영에서 4×4×4cm 크기의 종양이 주위 조직과 잘 구별되어 보였다. 근전도 검사 (Jolly test)에서 우측 안윤근에서 의미있는 비정상적인 감소 반응이 있었고 약리학적 검사 (Tensilon test)에서 양성소견을 보였다. 환자는 입원 40일째 흉부외과로 전과하여 흉선종 및 심낭 침윤부의 광역 절제술을 시행하였다. 환자는 수술후 내과로 전과되었으며 전과 당시 복시, 연하 장애, 구음 장애, 무력감 등은 수술전에 비해 호전된 상태였다. 술후 17일, 53일째 시행한 항 아세틸콜린 수용체 항체는 각각 9.02, 4.65nmol/l이었고 술후 Cyclophosphamide, Vincristine, Procarbazine, Prednisolone 1 차 투여후 퇴원하였고 그 후 5회의 추가 투여후 증상의 재발없이 외래 추적 관찰중이다.

— F-154 —

기형종에서 발생한 선암종 2예

순천향 대학교 의과대학 내과학교실, 병리학교실[1], 외과학교실[2]

이규태*, 김완섭, 박성규, 백승호, 홍대식, 박희숙, 김대중[1], 백무준[2], 송옥평[2]

악성 기형종(malignant teratoma)은 조직학적으로 미성숙 기형종, 난황낭 종양, 태생암, 융모막암종, 정상피종 같은 악성 생식세포 성분이 포함된 기형종, 악성 전환 기형종(teratoma with malignant transformation, TMT)등 세 가지로 구분한다. TMT는 기존의 양성 기형종에서 발생한 비생식세포의 악성 종양으로 발생 빈도는 극히 드물어 난소의 유피낭(dermoid cyst)에서의 발생율은 2% 미만이다. 또한 조직학적으로 75% 정도가 편평세포암이며 나머지가 선암종, 유암종(carcinoid), 육종이다. 발생 부위별로는 난소가 가장 많고, 난소외 부위로는 종격동, 후복막강, 두개강, 천미골 부위, 위장, 폐실질등에 아주 드물게 보고 되고 있다. 최근 저자들은 국내에 거의 보고가 없는 후복막강과 천미골 부위에서 종양표지자인 CEA의 증가를 동반한 선암종으로 악성변화된 기형종 2예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 1: 53세 여자환자로 내원 3개월전부터 움직일 때 심해지는 좌측 상복부 통증을 주소로 내원하였다. 과거력상 충수돌기절제술을 시행받은 것 이외에 특이소견 없었다. 내원 당시 피로감, 소화불량을 호소하였고 이학적 소견상 좌측 옆구리의 경한 압통이외에 특이소견 없었다. 검사실 소견은 말초 혈액검사와 혈청생화학검사는 정상이었고, 종양표지자 검사는 혈청 α-fetotrotein과 β-HCG는 정상이고 CEA는 49.6 ng/ml로 증가되어 있었다. 흉부 X-선검사상 우측 폐 중엽에 2cm 정도의 경계가 불분명한 종괴성 병변이 관찰되었고 바륨 대장조영술과 전대장내시경상 특이 소견없었다. 복부전산화단층촬영상 고형성분과 낭포벽의 석회화음영이 동반된 엽상 낭포성 종괴가 우측 신장 상부에 인접하여 관찰되었고, 대동맥 및 췌장 주변 지방조직에 침윤이 의심되었다. 수술소견상 우측신장의 상방에서 8×7cm 정도의 낭성종괴가 있었고, 후복막강의 하행결장과 주위조직의 유착이 심하였다. 종괴의 절단면 소견상 낭포와 두꺼운 피막이 형성된 심한 출혈성 괴사소견이 관찰되었고, 현미경소견상 후복막강의 성숙 기형종에서 발생된 선암으로 진단되었다. 환자는 수술후 복합화학요법을 받았다.

증례 2: 45세 여자환자가 출생시부터 있어온 좌측 엉덩이의 종괴가 약 3개월에 걸쳐서 커지기 시작하면서 통증을 동반하여 내원하였다. 환자는 비교적 건강해 보였으며, 좌측 둔부에 10×8cm 정도의 압통성 종괴가 촉지 되었고, 골반검사상 특이소견 없었다. 검사실 소견은 말초혈액검사와 혈청생화학검사는 정상이었고 종양 표지자 검사는 α-fetoprotein과 β-HCG는 정상이었고 CEA 20.2 ng/ml로 증가되어 있었다. 위내시경 검사와 전대장내시경 검사상 미란성 위염외에 특이 소견 없었다. 자기공명영상법상 이질성의 7×8×12cm 정도의 거대 종괴가 천천골부와 직장주위에 위치하고 있었고, 종괴 내부에는 다발성의 낭성 병변과 주변 지방조직과 같은 신호강도의 부위와 국소적으로 위치한 격막이 혼재되어 있었고, 주위와 경계가 뚜렷하였다. 수술소견상 종괴는 주위조직과 잘 구별되었고, 병리소견상 성숙 기형종에서 발생한 점액암종으로 진단되었다.