

원발성 양측 부신 비호즈킨 림프종 1예

한국보훈병원 내과, 일반외과¹, 해부병리과²
김서종^{*}, 박성기, 이성규¹, 김정례², 김봉석

비호즈킨 림프종에서 이차성 부신침범은 많게는 25%까지 보고되고 있으나, 내분비 기관의 원발성 림프종은 림프질의 림프종의 3% 미만으로 적고 대부분 갑상선에 국한되어 있으며, 특히 원발성 부신 림프종은 극히 드물어 전 세계적으로 지금까지 65예가 보고되었으나 이 중 약 1/3은 사후 진단된 것이다. 이 질환의 발병시 임상증상은 발열, 체중감소, 복통 등으로 비특이적이며 약 1/3에서만 부신기능부전을 보인다. 남자에서 약 2배 정도로 더 많고 평균 연령은 60대로 주로 고연령에서 발병하며, 양측성으로 더 많이 발병하고, 조직학적으로는 large cell type이 약 70%를 차지하며, 면역표현형으로는 B 세포형이 다수를 차지하는 것으로 보고되고 있다. 진단시 대부분 병기 IIc 혹은 IIIc로 발병하지만, 수술적 절제 및 복합화학요법에도 불구하고 그 예후는 매우 불량한 것으로 알려져 있다. 이에 저자들은 양측 부신 종양으로 절제술 후 조직검사상 비호즈킨 림프종으로 진단된 1예를 경험하였기에 우리나라에서는 처음으로 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례: 60세 남자 환자로 약 1개월 전부터 시작된 간헐적 좌측 옆구리 통증을 주소로 개인의원에서 시행한 복부 초음파 검사상 양측 부신 종물이 발견되어 본원에 내원하였다. 내원 당시 전신상태는 양호하였으며 약간의 동통 이외는 특이 증상이 없었고, 이학적 검사상 림프절 종대 등의 특이 소견도 없었다. 검사실 소견상 혈액검사, 소변검사 및 혈청 LDH를 포함한 일반화학검사 모두에서 정상 소견을 보였으며, 호르몬 검사상 기초 ACTH(RIA)만 108 pg/ml로 증가된 것 이외에 특이 소견 없었다. ¹²⁵I MIBG scan은 정상 소견을 보였다. 단순흉부촬영과 흉부단층촬영상 특이 소견은 없었으며, 복부단층촬영상 우측 부신에 5x4 cm, 좌측 부신에 8x7 cm의 종물이 관찰되었으나 간 및 비종대 소견은 없었고, 림프절 비대 소견도 관찰되지 않았다. 수술 후 시행한 골수 검사상 림프종 침범은 없었다. 수술은 좌측 부신 종양의 주위 장기 침범으로 인해 좌측 부신 및 좌측 신장 전절제와 횡장미부 절제, 비장 절제 그리고 우측 부신 전절제술을 시행하였다. 조직검사상 비호즈킨 림프종으로 진단되었으며, 면역표현형은 B 세포로 REAL 분류법상 diffuse large B cell lymphoma로 확인되었다. 환자는 수술 후 내과로 전과되어 복합화학요법을 1회 시행하였으며 식용부진 이외는 특별한 문제없이 2차 화학요법을 위해 대기 중이다.

원발성 부신 림프종은 매우 드문 질환으로, 낮은 병기로 발병함에도 불구하고 그 예후는 매우 불량한 것으로 보고되고 있다. 또한 수술 전 진단이 비교적 어려워 비기능성 부신종양이나 전이성 부신암과 감별을 요한다. 향후 원발성 부신 종양의 감별 진단에 비호즈킨 림프종을 반드시 포함시켜야 할 것으로 사료된다.

위장(stomach)을 침범한 호지킨병 1예

부산의대 내과학교실

안준형^{*}, 홍진희, 서경수, 정주섭, 조군제

호지킨병은 초기에 국소적으로 나타나며, 인접하는 림프조직으로 전파되고 최종적으로 비림프계조직에까지 파급되어 치명적인 결과를 초래하는 것으로 알려져 있다. 위장을 침범하는 임파종은 대부분 비호지킨 림프종으로 알려져 있으며 호지킨병의 위장침범은 매우 드문 것으로 알려져 있다. 본 교실에서는 배꼽주위 종괴 및 좌측 경부림프절 종대를 주소로 내원한 환자를 검사한 결과 위장을 침범한 병기 IV의 호지킨병 1예를 경험하여 이에 보고하는 바이다.

환자는 67세 남자로서 2개월간 계속되는 배꼽주위 종괴 및 좌측 경부림프절 종대를 주소로 본원에 내원하였다. 환자의 좌측 경부 림프절의 조직검사상 혼합세포형의 호지킨병으로 진단되었고, 흉부 단층촬영상 기관지 주위, 식도주위, 카리나하부의 림프절들이 다수 종대된 것으로 확인되었으며, 복부 초음파검사에서 대동맥 주위 및 후복벽의 림프절이 종대된 것으로 확인되었다. 환자가 내원시부터 상복부 불편감을 계속 호소하여 위내시경을 시행하였으며 위의 대만곡을 따라 부분적인 상승변을 동반한 미만성의 궤양소견이 관찰되었고, 이 병변의 조직검사를 시행하여, 좌측 경부림프절 조직검사결과와 동일한 혼합세포형의 호지킨병으로 확인되어 병기 IV의 호지킨병으로 진단하였다. 환자는 이후 ABVD 항암요법으로 6회에 걸쳐 치료 시도하였으나 완전관해가 오지 않아 BEACOPP(bleomycin, etoposide, doxorubicin, cyclophosphamide, vincristine, procarbazine, prednisone) 항암요법으로 치료 시행하여 복부팽만이 현저히 호전되는 등 임상적으로 림프종에 반응하는 소견이었으나 백혈구 수치가 감소한 상태로 회복되지 않아 항암화학치료 15일만에 폐렴 및 폐혈증으로 사망하였다.