

부분 관해를 보인 비호즈킨 림프종에 발생한 흉수의 진단과 치료 1예

울산대학교병원 내과

박지현*, 민영주, 정인두, 안송준, 이기만, 박재후

서론: 악성 림프종은 non-Hodgkin's lymphoma의 17%, Hodgkin's disease의 16%에서 흉수가 동반된다. 첫 진단시점에서 흉수 동반은 Hodgkin's disease에서 흔히 관찰되며, non-Hodgkin's lymphoma는 치료에 반응하지 않는 환사에서 흔히 관찰된다. non-Hodgkin's lymphoma의 흉수 형성은 주로 직접 침범에 의해 이루어진다. cytology, pleural biopsy로 70%이상 진단이 가능하며, thoracoscopic biopsy, immunophenotypic marker로 90% 이상 진단이 가능하다. 일반적으로 복합항암화학요법에 치료 효과가 있으며, 그외 chemical pleurodesis로 90% 이상 치유된다. 이에 저자들은 부분 관해를 보인 non-Hodgkin's lymphoma에서 악성 흉수가 동반된 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 46세 남자 환자로 내원 1년 전 체장과 비장을 침범하는 복부 종괴로 내원하여 조직검사서 non-Hodgkin's lymphoma, diffuse large cell, T cell, stage IIA로 진단받았다. 치료는 CHOP regimen 8회 시행하여 부분 관해를 보여 남은 복부 종괴에 대해 총 5400cGy 방사선 치료를 하였다. 내원 1개월 전부터 좌측 흉통을 보였으며 복부 전산화 단층촬영상 복부 종괴는 현저히 감소하였으나 흉부 X-선 검사상 좌측 용막비후 및 흉수가 새로 관찰되었다. 흉수 검사에서 LDH 642 IU/L, 백혈구는 966/ μ L, 이중 림프구가 85%, ADA 123.5 IU/L 보였고, 용막조직 검사에서 만성염증 및 섬유화 소견을 보여 결핵성 녹막염 의심 하에 항결핵제를 투여하였다. 내원 1주일 전부터 좌측 흉통이 재발되어 다시 내원하였다. 흉부 및 복부 전산화단층촬영상 좌측 용막비후 및 흉수는 1개월 전에 비해 증가하였고, 우측 흉수가 새로 관찰되었다. 용막조직 검사서 non-Hodgkin's lymphoma, diffuse large cell, CD45RO(+)인 T cell lymphoma를 보여 ESHAP regimen으로 변경하여 치료하였고, 이후 방사선 추적 검사에서 좌측 흉수는 현저히 감소하였으며, 현재 계속 치료하면서 경과관찰중이다.

Primary Non-Hodgkin's Lymphoma of the Urinary Bladder
with Bone Marrow Involvement

Kil Chan Oh,* Dae Young Zang, Jin Seon Cho,¹ Kee-Taek Jang,² and Young Kyung Lee³

Departments of Internal Medicine, ¹Urology, ²Pathology, and ³Clinical pathology

Hallym University Collage of Medicine, Anyang, Korea

Involvement of lower urinary tract by advanced Non-Hodgkin's lymphoma (NHL) has been reported up to 13%, but primary NHL of the urinary bladder is very rare.

A 35-year old man was admitted to our hospital with chief complaint of gross hematuria with left flank pain on April 12, 2001. Cystoscopy revealed edematous broad based mass on left lateral wall of the bladder, and transurethral biopsy showed NHL, diffuse large B cell type. Abdominal-pelvic CT demonstrated left hydronephrosis, left hydroureter, left proximal ureter infiltration and thickening of left lateral wall of the bladder with perivesical fat infiltration without lymph node enlargement. Bone marrow was only one involved site other than primary focus by full staging work up. The lesion of bladder and left urinary tract was near completely regressed after two cycles of systemic CHOP chemotherapy with simultaneous restoration of urinary dysfunction.