

림프종, 간세포암 및 조기위암의 다발성 악성종양 1예

청주성모병원 내과학교실 강명진, 임홍목, 남궁경영, 고병성, 김미성, 한창순

다발성 원발성 악성종양이란 동일 장기 또는 서로 다른 장기에서 두 가지 이상의 서로 다른 암종이 상호 전이 가능성 없이 발생한 경우를 말한다. 다발성 원발성 악성종양은 1889년 Billroth가 처음 보고한 이래 국내외를 통하여 점차 그 보고 수가 증가하고 있으며, 위와 간, 위와 대장암의 병발이 가장 많이 보고되고 있다. 저자들은 비호지킨스 림프종 환자의 병기 결정 및 치료 도중 간세포암 및 조기위암이 발견된 다발성 악성종양 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 7년 간 B형 간염에 의한 간경화증으로 타병원에서 치료 받아오던 66세 여자 환자가 2주전부터 경부 종물이 발견되어 본원에 내원하였다. 이학적 소견 상 결막은 창백하였고, 공막의 황달은 관찰되지 않았다. 양측 경부에서 직경 1-1.5cm 정도의 다수의 림프절이 촉지되고 있었으며 압통은 없었다. 복부 촉진상 간장 및 비장은 촉지되지 않았다. 내원 당시 말초혈액 검사소견은 혈색소 7.6 g/dL, 헤마토크리트 27%, 적혈구 지수는 MCV 89.7 fL, MCH 25.2 pg, 백혈구 2860/mm³ (중성구 76%, 림프구 10.4%, 단핵구 8%, 호산구 1.4%) 혈소판 수 121,000/mm³, 적혈구 침강속도 39 mm/hr 이었고, 생화학 검사는 총 단백 7.5 g/dL, 알부민 4.8 g/dL, 총 빌리루빈 0.63 mg/dL, AST/ALT 25/22 U/L, BUN/Cr 11/0.8 mg/dL, LDH 182 U/L 이었다. 경부 전산화단층 촬영상 양측 경부 I, II, III, IV, V 그리고 VI 위치 및 쇄골상부에 원형의 균질한 결절성 병변들이 다수 보였으며, 일부 병변들은 점괴(conglomeration)를 보였으나 비교적 경계는 분명하였다. 경부종물의 조직병리학적 검사는 외투층(mantle)세포 림프종 소견을 보였으며 표현형은 CD79a(+), CD5(+), Cyclin D1(not contributory), CD3(-) 이었다. 경부 이외의 림프종 병소는 관찰되지 않아 stage II 로 판정되었다. 복부 단층 촬영상 간경화 및 비장종대 소견과 간의 우측 후분절에 직경 약 3.2cm의 과혈관성 결절이 관찰되었고 AFP이 12.04ng/ml 로 증가되어 이 병변은 간세포암으로 추정되었다. 입원중 흑색변을 보여 시행한 상부내시경 검사상 위하체부 소만곡부에 불규칙한 모양의 얇은 길이의 용기된 병변이 관찰되어 I+IIc 의 조기위암이 의심되었고, 위의 조직생검상 중등도의 분화도를 보이는 선암세포로 판정되어 조기 위암으로 진단되었다. 림프종 및 위암 조직 모두에서 P53 양성 소견을 보였다.

경과 간세포암에 대한 1차례의 간동맥 항암화학요법술 및 림프종에 대한 CHOP 항암치료를 시행하여 두 병변에 대하여는 완전 관해 결과를 얻었다. 그러나 림프종에 대한 항암치료 도중 발생한 급성간염으로 조기위암에 대한수술은 하지 못하였으며 현재 경과를 관찰 중이다.

후두암 경부 림프절 전이 환자에서 발생한 경동맥동 실신 1예

안용환*, 김희식, 양봉준, 오석규, 김남호, 박무림, 정진원

원광의대병원 내과학교실

실신이란 여러 가지 신체 내외부의 자극에 대한 체내 자율신경계의 과도한 반응에 의해 갑자기 의식을 잃고 쓰러지거나 특별한 응급처치 없이 수분내 스스로 의식을 회복하는 현상을 말한다. 경동맥동 실신은 경동맥동에 위치한 baroreceptor의 자극에 의해 미주신경이 항진되어 서맥과 저혈압이 초래되어 발생한다. 두경부종양의 전이가 경동맥동에 위치할 경우 이로 인해 경동맥동 실신이 발생할 수 있으며, 국외보고들은 다수 있으나 아직 국내보고는 없다. 이에 연자들은 후두암 경부 림프절 전이 환자에서 혈관미주신경성 실신이 발생하여 항암치료와 방사선조사 병합요법에 의해 실신이 치료된 경동맥동 실신 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 2002년 2월 50세 남자 환자가 우측 하악골 밑 경부 종괴를 주소로 내원하여 조직검사, 경부 CT검사 및 이비인후과 검사결과 성문 상부 후두암 4기로 진단되었다. Docetaxel과 cisplatin 병합요법을 시행하였으나 환자의 항암치료에 대한 순응도가 매우 불량하여 6주기를 시행하는데 10개월이 소요되었으며, 재평가 결과 종괴는 stable disease를 유지하고 있었다. 2003년 1월 5FU와 cisplatin 병합요법 첫날 침상에서 의식소실과 함께 전신경련이 발생하였으며, 이때 심한 저혈압과 심전도상 5.4초 동 정지가 기록되었다. 뇌파 검사 및 뇌 MRI 검사에서는 이상소견이 발견되지 않았다. 이후 수회의 반복되는 의식장애와 저혈압이 발생하여 시행한 Holter 검사에서 9.3초 동안 동정지가 취침 중에 기록되었으며, Head-up tilt 검사에서 기립자세 7분 쯤부터 저혈압과 식은땀, 의식저하가 발생하였으며, 이후 5.4초 동안의 동정지와 함께 의식이 소실되어 mixed vasodepressor & cardioinhibitory type의 혈관미주신경성 실신임을 증명하였다. 이후 경부 방사선조사를 병합하였으며, 방사선 치료 14일째 Head-up tilt 추적검사에서 실신이 유발되지 않아 종양의 경동맥동 과자극에 의한 실신으로 확진하였다. FP 항암치료 3주기와 방사선조사를 시행하는 동안 더 이상의 증상은 발생되지 않았다.