

Non-small Cell Lung Cancer initially presented with Intracardiac Metastasis

한림의대 내과 최치훈*, 김정환, 정철성, 황상익, 이상학

Intracardiac metastasis as the initial presentation of malignant neoplasm is very rare. This report describes a 64-year-old man with non-small cell lung cancer (NSCLC) initially presented with intracardiac metastasis, which was identified with 18-F fluorodeoxyglucose positron emission tomography (FDG PET). Patient was admitted with exertional dyspnea and vague chest discomfort which developed a few weeks ago. Two-dimensional echocardiography revealed a mass which attached to its akinetic wall in the right ventricular chamber. CT and MRI demonstrated a large tumor with the probable invasion into the epicardium in the right ventricle, and a mass in the right lower lobe of the lung and multiple lymphadenopathies. The cytologic examination of percutaneous needle aspiration of lymph node in the anterior mediastinum revealed malignant epithelial cell nests which were strongly suggestive of squamous cell carcinoma. Subsequent FDG PET confirmed that intracardiac mass had abnormally increased FDG uptake, strongly suggesting malignancy. By synthetically considering these imaging studies, we could identify the mass as intracardiac metastasis of NSCLC.

경부 림프절로 전이한 상부 식도에서 발생한 식도 소세포암 1 예

안양병원 내과 전승민, 이나리, 차병효*, 박길효, 현진남, 유우주

식도 소세포암은 1952년 Mckeown이 처음 보고한 이후 약 230여가 보고 되었고 국내에서는 지금까지 13예 정도가 보고되었다. 폐외의 원발성 소세포암은 전체의 약 4%정도이고 이 중 원발성 식도 소세포암은 전체 식도암의 2% 정도를 차지하며 주위 장기로의 전이나 파급이 빨라 예후가 매우 불량하다. 호발 부위는 하부식도가 60%, 중부식도가 37%, 상부식도가 3% 발생하여 대부분 중부식도와 하부식도에서 발생한다. 국내의 보고된 예도 13 중례 중 11 중례는 하부나 중부 식도에서 발생했고 나머지 2예에서 상부식도에서 발생하였다. 저자 등은 경부 림프절 종대를 주소로 내원한 환자의 상부식도에 발생한 식도 소세포암 1 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

65세 여자 환자는 내원 5개월 전부터 발생한 오른쪽 경부 임파절 종대를 주소로 내원하였다. 환자는 약 20년간 하루 한 갑씩 담배를 피워 왔으며 술은 마시지 않았다. 고혈압과 골다공증으로 현재 약을 복용하고 있는 것 외에는 과거력이나 가족력에 특이사항은 없었다. 내원시 신체검사 소견은 혈압 160/90 mm/Hg, 맥박수 75/min, 호흡수 13/min, 체온 36.8도 였다. 의식은 명료하였으며 전신상태는 양호하였다. 오른쪽 SCM 근육의 전면의 임파절 종괴가 2*2 cm의 크기로 딱딱하고 고정되어 있었으며, 통증은 없었다. 내원 당시 검사실 소견은 특이소견 없었다.

상부 위장관 내시경 검사에서 종결치에서 12cm에서 17cm까지의 상부식도에 지지분하고 표면에 궤양을 동반한 돌출된 종괴가 있었으며 위 및 십이지장에는 특이소견 없었다. 경부 및 흉부전산화 단층촬영에서 오른쪽 경부의 2*2 cm 크기의 임파절 종괴와 하인두의 오른쪽 편측의 비대칭 소견을 보이고 상부식도의 미만성 비후소견과 기관지 주위의 림프절 종대의 소견을 보이고 있었으며 폐 실질내에서는 이상소견을 보이지 않았다. 기관지 내시경 검사에서 기관지 침윤소견은 보이지 않았다. 조직 생검에서 식도의 소세포암은 원형 혹은 타원형의 작은 세포들로 밀집되어 있는 소견이었으며 세포질이 적고 핵소체는 과염색되어 있었다. 경부 림프절 조직 검사도 같은 소견을 보였다. 면역조직화학검사에서 암세포는 chromogranin A, synaptophysin, CD56에 양성 소견을 보여 소세포암임을 확인할 수 있었다. 경부 림프절 조직의 면역조직화학검사에서도 같은 소견을 보였다.