

## ■ S-517 ■

### 두개 내 형질 세포종으로 발현된 다발성 골수종 1예

#### A Case of multiple myeloma manifesting as an intracranial plasmacytoma

순천향대학교 의과대학 내과학교실 혈액종양내과

\*공민규, 윤진아, 김한조, 김경하, 김세형, 김현정, 이상철, 배상병, 김찬규, 이남수, 박성규, 이규택, 원종호, 홍대식, 박희숙

**배경:** 다발성 골수종에서 두개 내 형질 세포종을 보이는 경우는 매우 드물며, 이는 다발성 골수종의 전이, 고립성 골수 외 형질 세포종, 또는 다발성 골수종의 첫 징후로 나타난다. 저자들은 다발성 골수종에서 동반된 두개 내 형질 세포종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 58세 남자는 3개월 전부터 발생한 시야장애를 주소로 내원하였다. 두통을 동반한 시야장애였으며 좌안의 좌측 주시 장애가 있었다. 생징후는 안정적이었으며 신체 검사상 다른 이상 소견은 없었다. 뇌 전산화 단층 촬영 및 자기공명 영상에서 두개 내 종양(4×4×3.5)이 나비뼈, 클리부스, 나비굴에 침범하였으며 양측 해면 정맥동까지 확장되어 있었다. 말초혈액 검사상 혈색소 10.6g/dL, 헤마토크리트 31.6%, 백혈구수 7800/μL, 혈소판수 340,000/μL였다. 혈청검사상 칼슘 8.3 mg/dL, BUN 20 mg/dL, 크레아티닌 0.8 mg/dL, 총단백 7.2g/dL, 알부민 3.7g/dL였다. 비인두종양, 연골모세포종 혹은 뇌하수체 거대샘종 의심 하에 내시경 나비뼈 통한 접근법으로 종양 제거술 시행하였고 술 후 증상은 모두 호전되었다. 조직검사상 형질세포종 소견을 보였으며, 이에 골수 검사 및 혈청단백전기영동검사 시행하였고, Ig A kappa 형의 다발성 골수종으로 진단하였다. CTD(Cyclophosphamide+Thalidomide+Dexamethasone) 복합화학요법을 시작하였으며 향후 고용량 항암요법 및 자가조혈모세포 이식을 계획 중이다. **결론:** 다발성 골수종에서 두개 내 형질세포종 발생은 매우 드물게 보고되고 있으며 전 세계적으로도 매우 적은 예를 보고하고 있다. 본 저자들의 예에서, 두개 내 종양은 초기에 척삭종으로 진단되었고, 뼈통증, 감염, 신기능 장애, 빈혈 등의 다발성 골수종을 시사하는 증상과 징후는 없었다. 드물게, 다발성 골수종이 두개 내 종양으로 나타날 수 있음을 보여주었기에 보고하는 바이다. **색인단어:** 다발성 골수종, 두개 내 형질세포종

## ■ S-518 ■

### A case of Thrombotic Thrombocytopenic Purpura in Rhabdomyolysis

The Chosun University College of Medicine, Gwangju, Korea

\*Hee-Jeong Lee, M.D., Sang-Gon Park, M.D.

Thrombotic thrombocytopenic purpura(TTP) is a rare but life threatening multi-system disorder characterized by the classic pentad of clinical features that includes fever, microangiopathic hemolytic anemia, thrombocytopenia, neurologic abnormalities and renal dysfunction, which are thought to be due to endothelial cell injury, platelet activation, and subsequent formation of thrombi in the microcirculation. A 79 years old female transferred to our hospital. Muscle enzyme(myoglobin, creatine kinase) and creatinine, lactate dehydrogenase (LDH) level is elevated. Schistocyte, thrombocytopenia, hemolytic anemia is observed on peripheral blood smear. TTP presenting with rhabdomyolysis simultaneously has been a few reported. We describe a case with synchronous TTP and rhabdomyolysis, and review the literature.