

홍수를 동반한 홍막 전이를 보인 유두상 갑상선암 1예

부산대학교 의학전문대학원 내과학교실

*김상미, 전윤경, 김상수, 김보현, 김민주

서론: 유두상 갑상선암은 가장 흔한 갑상선 암으로 성장속도가 느리고 예후가 좋은 암이다. 그러나 10~15%의 환자에서 원격전이를 보이며 주로 경부 임파선을 통해 전이를 하며 폐전이와 가장 흔하나, 유두상 갑상선암에 의한 홍막으로의 전이는 매우 드물다. 저자들은 유두상 갑상선 암으로 전갑상선절제술 시행 후 경부 임파선 및 폐전이를 보여 수술 및 I-131 방사선 치료 시행 후 몇년 뒤 홍수를 동반한 홍막전이가 발생하였고 세포학적 검사상 갑상선 암의 홍막전이로 진단되어 Mistletoe를 사용한 홍막유착술후 호전을 보여 퇴원하였으나 이후 홍수 재발 및 급격한 임상적 악화를 보인 증례 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 66세의 여자환자로 호흡곤란, 우측 흉부 통증을 주소로 내원하였다. 94년 4월 갑상선유두암 진단받고 갑상선 전절제술 시행이후 I-131 30mci 방사선 치료를 시행하였으며 당시 폐전이 소견은 관찰되지 않았다. 2001년 8월 양측 경부의 만져지는 종괴로 시행한 임파선 조직검사서 갑상선유두암의 전이 소견 보였고 양측 임파선 절제술 시행하였으며 당시 폐전이 소견도 관찰되어 I-131 150mci 방사선 치료 시행하였다. 2011년 5월 내원 일주일 전부터 발생한 호흡곤란 및 우측 흉부 통증으로 시행한 흉부 방사선상 우측의 홍수 소견 관찰되어 입원하였다. 내원 당시 혈압 130/80 mmHg, 맥박수 78회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36℃였다. 의식은 명료하였고 전신상태는 양호하였다. 경부 촉진상 만져지는 종괴는 관찰되지 않았고, 오른쪽 폐엽의 호흡음이 감소하였다. 흉막액 검사상 pH 7.5, 백혈구 6864 (Poly 21%, Lympho 50%, 기타 38%)였으며, 단백질 5.1 mg/dL, LDH 565 IU/L, Glucose 134 mg/dL, ADA 20.8 IU/L, Tg 1.204 ng/mL, anti-Tg 416.38 U/mL, 홍수의 AFB 도말검사는 음성이었다. 흉부 방사선 검사에서 우측에 다량의 홍막액과 혈행성 전이를 시사하는 소견인 다발성의 결절성 음영을 보였다. 흉부 CT상 우측 홍막액과 함께 약하게 조영증강되는 우측 홍막 결절이 관찰되었으며 이전부터 관찰되던 다수의 폐 결절은 더 증가한 양상이었다. 홍막액 세포 검사에서 전이성 선암의 소견을 보였으며 TTF-1 (Thyroid transcription factor 1) 면역 화학 염색 검사상 양성이었다. 흉관삽입술 시행하였고 이후 흉강내 Mistletoe 주입을 1회 시행하였다. 일주일 뒤 홍수 감소 및 호흡곤란 증세 호전되어 흉관제거 후 퇴원하였으나 10일 뒤 심한 호흡곤란으로 응급실 내원하였고 우측 홍수 다시 증가한 소견이 관찰되었다. 이후 조절되지 않는 홍수 및 급속한 임상경과 악화로 통증조절 등의 보조적 치료만 시행하던 중 2달만에 호흡부전으로 사망하였다.

그레이브스 병에서 Propylthiouracil 사용 후 발생한 조직구 탐식증

가톨릭대 의과대학 내과학교실

*오유석, 모은영, 신아영, 김은혜, 고은실, 주일남, 신진경, 문성대

서론: 조직구 탐식증은 활성화된 대식 세포나 조직구가 골수나 세막내피계에서 혈구를 포식하는 모습이 관찰되는 질환이다. 약물물은 이차성 조직구 탐식증을 일으키는 매우 드문 원인이다. Methimazole 사용 후 발생한 조직구 탐식증은 몇몇 증례에서 보고 되었지만 그레이브스병에서 propylthiouracil 사용 후 발생한 조직구 탐식증은 드물며 국내 보고는 아직 없다. 본 저자들은 propylthiouracil 유발 조직구 탐식증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 49세 여자 환자가 3주전 그레이브스병 진단 이후 propylthiouracil 복용 중 황달, 간수치 상승으로 입원하였다. 검사소견은 총빌리루빈 9.7 mg/dl 직접빌리루빈 7.7 mg/dl, 아스파르테이트 아미노전이효소 1315 IU/L, 알라닌아미노전이효소 420 IU/L, 혈액요소질소 70.4 mg/dL, 크레아틴 3.0 mg/dl, 혈색소 13.3 mg/dl 헤마토크릿 37%, 백혈구(분엽핵중성구) 5130 (82%) 혈소판수 169000, C-반응 단백질 180 mg/dL, 페리틴 73,030 ng/ml, fT4 0.87 ng/dl, TSH 0.38 uIU/ml, anti-TPO ab 217 IU/mL, anti-TG ab 844 IU/mL, TSH receptor ab 40 IU/L, A,B,C 형 간염 바이러스 검사는 음성이었다. 복부 전산화 단층촬영 결과 비장비대 보였고 발열 지속되고 전체 혈구 검사에서 혈색소 8.7 mg/dl 헤마토크릿 24% 백혈구(분엽핵중성구) 1900 (54%) 혈소판수 65000로 범혈구 감소증을 보였다. 골수 조직검사 결과 조직구 탐식증으로 진단되었다. 환자는 히드로코르티손 투여 후 혈구수 회복 되었고 etoposide 항암 치료 시작후 전신상태 개선 및 전체 혈구수는 정상범위로 유지되었다. **결론:** 본 증례는 그레이브스병에서 propylthiouracil 사용후 발생한 조직구 탐식증으로 진단하였다. 본 저자들은 propylthiouracil 와 조직구 탐식증과 관련이 있는 것으로 추정하며 향후 그레이브스병에서 항갑상선제 사용시 세심한 임상적 관찰을 요할 것으로 생각한다.

