

Oncogenic osteomalacia with a mesenchymal chondrosarcoma in C4 spine

Department of Internal Medicine, Yonsei University College of Medicine

Se Eun Park, Yumie Rhee, Mi Ae Cho, Se Hwa Kim, Eun Seok Kang, Chul Woo Ahn,
Bong Soo Cha, Eun Jig Lee, Kyung Rae Kim, Hyun Chul Lee, Sung-Kil Lim

Oncogenic osteomalacia is an acquired disorder characterized by phosphate wasting and impaired vitamin D metabolism in the presence of mesenchymal tumor. We report a case of osteomalacia diagnosed by clinical, biochemical, radiological, and pathological correlation. A 61-year-old woman presented with a 19-month history of bone pain over her flank, back, both knees, and ankles. Bone densitometry demonstrated very low bone mass. Whole body bone scintigraphy revealed increased tracer uptake in multiple spines, both rib cages, right femur neck, right knee, both ankles, left feet. Biochemical studies showed normocalcaemic hypophosphataemia, decreased tubular reabsorption of phosphate, a raised serum alkaline phosphatase, and a normal parathyroid hormone level, all indicative of osteomalacia. This was also confirmed by bone biopsy. A mass lesion in C-spine was identified by PET scan, but not by octreotide scan. The tumor was resected incompletely, and external radiation therapy is going on with partially normalized phosphate. The histological diagnosis was highly suspicious of mesenchymal chondrosarcoma. Immunohistochemical studies showed tumor cells negative for cytokeratin and GFAP, and only positive for vimentin and S-100.

제2형 당뇨병 환자에서 생긴 비외상성 골괴사 1예

인제대학교 의과대학 내분비대사내과

*조수경 · 권민정 · 이우제 · 노정현 · 권수경 · 김동준 · 고경수 · 이병두 · 임경호 · 이순희 · 박정현

서론 : 비외상성 골괴사는 과다한 음주, 방사선 치료 후, 스테로이드 사용 후, 신장 이식 후, 골수 이식 후, 잠수부등에서 주로 생기며 면역체계에 영향을 미치는 질환들이 있는 경우 발생하는 것으로 보고된 예들이 있다. 즉, 전신성 홍반성 낭창, 피부경화증, 제1형 당뇨병, 다발성 경화증, 백혈병, 등의 경우들에서 동반되는 것으로 되어 있다. 그러나 제2형 당뇨병의 경우 비외상성 골괴사가 일어난 사례는 흔치 않은 경우로 본 저자들이 경험한 사례를 보고한다. **중례** : 24세 여자 환자로 오른쪽 발목 통증을 주소로 내원하였다. 환자는 8년전 당뇨병로 진단받고 개인 의원에서 인슐린 치료 중이었다. 3년 전 오른쪽 무릎 통증으로 검사하여 골괴사를 진단받고 수술한 병력이 있었다. 3년 전 오른쪽 무릎 X-ray 사진에서 골단단, 골단의 근위부에 전반적이 경화가 보이고 관절구 중심의 지속성의 소실과 협착 소견 보여 골괴사로 진단하고 소파술시행하여 조직 검사 결과 골괴사로 증명되었다. 내원 시 신체 징후는 혈압 110/70 mmHg, 맥박 88회, 체온 36.3℃, 검사실 소견 에서 백혈수 6980 /mm³, CRP 0.09 mg/dL 등으로 이상 소견이 발견되지 않았으며, 혈당 231 mg/dL, 당화 혈색소 13.1 % 로 혈당 조절이 불량하였다. 이학적 검사에서 오른쪽 발목 부종이 있었고, 자기 공명 영상 촬영에서 염증성 관절염과 우측 거골 중심부에 골괴사가 의심되는 소견을 보였다. 절제술과 창상 절제술을 시행하여 조직 검사 결과 혈액의 과다증식 소견만이 관찰되었다. 이 환자는 당뇨병진단 당시 초기 검사가 잘 이루어지지 않아 당뇨병의 종류를 정확히 판단하기는 어려우나 급성 합병증이 없었다는 점과 지속형 인슐린 1회 주사로 혈당조절이 양호해진 것으로 보아 제2형 당뇨병에 가깝다고 생각된다. **결론** : 비외상성 골괴사는 대부분 특발성으로 발생을 하며 드문 원인으로 면역체계 이상 질환들에서 발견이 된다. 그러나 제2형 당뇨병 환자에서 반복적으로 발생하는 골괴사는 보고된 바 없어 이에 보고한다.