

Gefitinib 치료 중 발생한 대세포 신경내분비 폐암의 미만성 간전이 1례

순천향대학교 내과학교실, 진단방사선과 교실¹, 병리학교실²

*이호영 · 김양기 · 김기업 · 어수택 · 노형준¹ · 김정훈¹ · 진소영²

대세포 신경내분비 폐암은 광학현미경소견으로 신경내분비 분화를 보이지만, 잘 알려진 신경내분비종양인 유암종, 비정형성 유암종이나 소세포암종과 진단기준이 맞지 않는 폐종양을 말한다. Gefitinib은 표피 성장인자의 수용체를 억제하는 항암제로 비소세포폐암에서 Gefitinib치료 중 원발종양의 억제율 보이거나 뇌 및 뇌수막의 전이가 발생한 예는 보고되었으나, 미만성 간전이에 대한 보고는 없었고 대세포 신경내분비 폐암에 대한 치료반응이 보고된 적이 없다. 저자들은 저분화도 샘암종 (Low grade adenocarcinoma)으로 진단 후 Gefitinib치료를 하여 원발부위는 호전되었지만 미만성 간전이가 발생하여 간침생검을 통해 대세포 신경 내분비 폐암으로 최종 확인한 1례를 보고하는 바이다. 81세 남자가 1개월전 갑자기 발생된 구토 및 4주간 5 kg(10%)의 체중감소로 내원하였다. 환자는 11개월전 본원에서 위상엽의 저분화 샘암종(T3N1M0, 병기 IIIA)으로 진단되었으나 주기관지의 기시부부터 시작되는 병변으로 수술이 불가능하여 방사선 치료 6000cGy 를 7주간 시행하였다. 방사선 치료 종결 3개월 후 추적검사에서 종격동 임파선 전이가 악화되어 Gefitinib (250mg/일)을 7개월째 복용중이었다. 신체감사에서 복부에 2횡지 정도의 간종대가 촉진되었고, 황달, 간기능 악화, 혈소판 감소가 관찰되었다. 간역동 전산화 단층촬영에서 이전에 관찰되지 않았던 간종대 및 간표면의 결절성 변화가 관찰되었고 다수의 경계가 불분명한 1cm미만의 결절성 병변이 미만성으로 관찰되었다. 간침생검의 면역조직화학염색에서 폐에서 전이된 대세포 신경내분비 폐암으로 최종 확인되었다.

폐포성 출혈을 보인 갈색세포종 1례

전남대학교병원

*정종필 · 오인재 · 김수옥 · 손준광 · 김규식 · 김유일 · 임성철 · 김영철

갈색세포종(Pheochromocytoma)은 부신수질의 크롬친화성 세포에서 발생하고 카테콜아민을 생성하는 종양이다. 전형적인 증상은 지속적 또는 발작적인 고혈압, 발작적인 심계항진, 두통, 발한이다. 그러나 매우 드물게 발작적인 카테콜아민의 분비 등에 의한 고혈압 등의 복합적인 원인에 의한 폐부종이 발생할 수 있다. 또한 트롬빈-항트롬빈 III 복합체의 항진, 프로트롬빈 인자 1,2뿐 아니라 내피세포, 혈소판의 항진 등의 복합적 원인으로 매우 드물게 폐포성 출혈, 폐부종의 증상이 보고되고 있다. 폐포성 출혈과 폐부종의 증상은 갈색세포종의 진단을 어렵게 하고 지연시키며 갈색세포종 치료는 종양을 수술적 제거하는 것이 근간으로 알려져 있다. 68세 여자 환자로 객혈과 폐부종을 주소로 내원하였고 기관지 동맥 색전술을 시행하였으나 지속적인 폐부종과 발작적인 고혈압의 발현 및 복부 컴퓨터단층촬영상 3.5×3.3cm 크기의 우측부신종양이 관찰 되었다. 혈액검사 및 소변검사에서 VMA는 3.8mg/day, metanephrine 8.2mg/day, Norepinephrine 234.0 ug/day, Epinephrine 192.2ug/day로 의의 있는 결과를 보였다. 지속적인 폐부종이 호전 없어 알파 차단제 투여 후 베타 차단제로 전처치를 시행하고 부신절제술을 시행하였으나 폐부종 등의 호흡부전증, 수술 후 저혈압 등으로 사망하였다. 원인이 불분명한 객혈, 폐부종등을 동반한 갈색세포종의 경우 아주 드문 경우로 국내에는 아직 발표된 적 없어 보고하는 바 이다.