

악성 녹막삼출이 의심되는 경우의 세포유전학적 검사

계명대의대 내과학교실, 해부학교실*

한승범 · 전영준 · 김대광*

녹막삼출의 악성 유무를 감별하기 위하여 녹막액 세포검사, 녹막조직생검법 이외에도 종양표지자, adenosine deaminase(ADA) 등 여러 감별지표가 이용되나 20-30% 정도는 정확한 감별진단이 용이하지 않다.

악성 녹막삼출의 진단에 세포학적 진단과 염색체분석을 이용한 세포유전학적 진단을 병용하면 세포학적 진단법 단독보다 더 정확한 진단결과를 얻을 수 있다는 소수의 보고가 있었으나 녹막액의 세포유전학적 연구는 녹막삼출의 감별진단에 현실적으로 이용되지 못하고 있다.

이에 저자들은 악성 녹막삼출이 의심되는 환자의 녹막액에서 염색체 검사를 실시하여 양악성 감별진단에 임상적 유용성이 있는지를 조사하였다. 조직학적으로 악성종양이 확진된 환자에서 발생한 녹막삼출 중에서 녹막조직생검, 녹막액세포진검사로 암이 진단되었거나 임상적으로 악성녹막삼출이 의심되는 11례를 대상으로 하였고 대상군 중 원발성 폐암이 8례, 폐의 종양이 3례이었다. 환자의 녹막삼출액을 직접법과 단기 배양을 통하여 염색체 표본을 제작하고 trypsin을 이용한 G-banding을 실시하여 염색체 분석을 실시하여 아래의 결과를 얻었다(Table).

Table. Cytogenetic data

Patient	Range of chromosome No.	Clonal abnormalities	Nonclonal abnormalities
Case 1	hyperdiploid		del(1)(q13), del(2)(p21), t(3;6)(q25;q27), i(13)(q10), dic(20;7)(qter;2)
Case 2	hypotriploid	t(1;9)(q23;q34), i(1)(p10), del(5)(q13), i(5)(p10), i(6)(p10), der(9)t(9;?)(qter;?) i(11)(q10), i(14)(q10) +1, +14, +15, -Y, -9, -13, -17, -22	+1, +2, +6, +10, +22, -Y del(X)(q25), del(2)(p13), del(3)(p13), del(7)(q22), i(8)(q10)
Case 3	No mitosis		
Case 4, 5	46, XX		
Case 6	hypodiploid	del(3)(q21)	+16, +20, +22, -Y, -10, -12, -13
Case 7, 8, 9	46, XY		
Case 10	hypertriploid	t(1;9)(q25;p24), i(1)(p10), del(4)(q12), i(5)(p10), i(6)(p10), del(7)(q2), i(8)(q10), i(11)(q10), i(14)(q10) +1, +7, +9, +17, -4, -20	i(15)(q10), 20q+, +21, +8 -12, -13, -15, -18
Case 11	hypodiploid	del(4)(q21) +21, +22, -Y, -1, -14	del(7)(q21) +13, +15, +17, -19

+ : chromosome gain, - : chromosome loss

글루코코르티코이드 치료에 극적인 반응을 보인 만성 호산구성 폐렴 2예

전북대학교 의과대학 내과학 교실

이승현* · 이흥범 · 이용철 · 이양근

호산구성 폐렴은 호산구의 폐침윤과 말초 혈액의 호산구 증가증을 특징으로하는 중후군으로 아스퍼질루스, 기생충감염, 약물 등에 의한 원인이 밝혀져 있는 경우 및 그 원인을 찾을 수 없는 미상인 경우로 분류된다. 만성 호산구성 폐렴은, 구체적인 발병 원인 없이 수 주에서 수 개월간 지속되는 발열, 오한, 야간 발한, 기침, 식욕 저하, 체중 감소를 보이며, 흉부 방사선상 폐부종과 반대되는 말초 침윤을 보이며, 글루코코르티코이드 치료로써 약 48시간 이내에 증상 및 방사선 소견이 호전된다. 본교실에서는 말초 호산구 증가를 동반한 경우와 동반하지 않았으나 조직소견상 호산구성 폐렴으로 진단한 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

<중례1> 53세 남자 환자로 건강 점진상 우연히 발견된 비정상적인 흉부 X-선을 주소로 내원하였다. 내원당시 혈액소견상 WBC 15,100/mm³, 호산구 55.5% 였으며 흉부 X-선상 말초부위의 전반적인 침윤을 보였다. 알레르기 및 대변과 혈청에서 시행한 기생충 검사는 모두 음성이었으며, 객담 및 기관지 폐포액에서 다수의 호산구가 관찰되었고 폐기능 검사상 FEV₁ 2.98L (기대치의 71%), FVC 2.61L (기대치의 84%)의 제한성 장애를 보였다. HRCT, 골수검사, 심장 초음파 및 확진을 위하여 개흉 폐생검을 실시하여 만성 호산구성 폐렴으로 진단하였으며 Prednisolone(1mg/kg) 투여 후 호전되어 추적 관찰 중이다.

<중례2> 51세 여자 환자로 약 2주간 지속된 전신 무력감, 체중 감소, 발열, 노작성 호흡 곤란을 주소로 내원하였고, 흉부 X-선 소견과 HRCT상 양하엽 및 좌상엽에 air-bronchogram 및 경화(consolidation)소견이 관찰되었고, 기관지 내시경 및 유구낭미충, 스파르가눔, 폐충충, 간충충 등에 대한 특이 항체검사, 대변 기생충 검사, 동맥혈 가스분석, 일반 혈액 화학검사, 혈액 및 객담 배양검사 등은 모두 특이 소견이 없었다. 말초 혈액 검사상에서 호산구는 200/mm³로 정상 수준이었으나 기관지 폐포 세척액에서 호산구의 증가 소견이 있어서 경피하 침생검(PTNB)를 실시한 결과 폐 실질조직에 전반적인 호산구의 침윤 소견이 있어 호산구성 폐렴 진단하에 Prednisolone(1mg/kg)을 투여한 결과 극적인 증상의 호전과 흉부 방사선 소견의 호전을 보여 현재 외래 추적관찰 중이다.