

위암에 동반된 고립성 부신전이 1례

조 주연*, 김 진영, 김 용진, 허 지안, 도 영록, 송 홍석
계명대학교 의과대학 내과학교실

각종 암에서 부검으로 부신전이가 빈번하게 발견되지만 고립성 부신전이는 매우 드물다. 부신전이는 폐, 신장, 유방, 소화기 등의 암에서 흔히 동반되며 이러한 부신전이는 여러 장기에 다발성으로 동시에 나타나는 것이 대부분이다. 고립성 부신전이는 폐암에서 가장 흔히 동반되며, 치료는 부신절제술 이후 보조 항암 화학요법으로 수명연장이 된다고 알려져 있다. 최근 저자들은 근치적 위절제술 및 보조 항암화학요법 이후에 발생한 고립성 부신전이 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 ; 45세 남자환자가 4개월간 지속된 상복부 불쾌감을 주소로 내원하여 내시경 조직검사로 위암으로 판명되어 위 전절제술을 시행하여 T3N3M0 병기로 확인되어 보조 항암화학요법을 6차례 실시 후 경과를 관찰하던 중 수술 후 11개월째에 실시한 추적 복부단층촬영 및 MRI에서 5 × 4.5cm의 우측 부신 종괴가 발견되어, 부신절제를 시행하여 전이성 선암의 소견이 확인되었으며, 이후 보조 항암화학요법을 실시하였고 환자는 현재까지 계속 관찰 중에 있다.

좌골신경통을 첫 임상증상으로 보인 전이성 간세포암 1예 연세대학교 의과대학 내과학교실 문용화*, 유내춘

배경: 원발성 간세포암의 주된 전이 장소는 폐, 문맥, 림프절 등이고 골전이는 3-20%에서 발생한다. 골전이는 일반적으로 말기 간암환자에서 발생하기 때문에 간암의 증상은 주로 원발 병소 및 동반되어 있는 간경변에 의한 증상이고 원격 전이 특히 골전이에 의한 증상이 먼저 나타나는 경우는 드물며 독립된 신경침범으로 인한 증상발현으로 내원하는 경우는 국내에 보고된 예가 거의 없다. 독립된 좌골신경통을 주소로 내원한 환자에서 좌골신경의 압박이 간세포암의 천추전이에 의한 것으로 진단된 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 41세 남환이 10일간의 좌골신경통을 주소로 개인한의원에서 침술치료를 2주간 받았고 개인의원에서 1주간 물리치료 등의 보존적 치료를 받았으나 증상의 호전이 없어서 종합병원 신경과에 내원하였다. 신경학적 검사상 우측 둔부 및, 우측하지의 S1, S2 피부분절 부위에 조이고, 저리고, 바늘로 찌르는 양상의 통증이 Visual Analogue Score 8 정도로 심하였고 감각감퇴를 동반하고 있었으며 운동장애나 배변장애는 없었다. 좌골신경통으로 생각하여 추간판 탈출증 등 좌골신경통의 원인을 찾기 위해 시행한 척추 MRI상 우측 제1천추에서 제3천추까지의 신경궁 및 좌골신경을 침범해 있는 종괴가 관찰되었다. 천추의 종괴에 대해서 조직검사를 시행한 결과 전이성 간세포암으로 판명되어 본원으로 전원되었다. 복부골반 CT상 간의 양엽에 다발성 종괴가 관찰되었고 혈청면역 및 화학 검사상 HBsAg 양성, HBsAb 음성, AFP 3515 IU/mL 으로 원발성 간세포암으로 진단되었다. 양전자 단층촬영결과 천추 외에는 전이가 의심되는 부위는 없었다. 간세포암의 천추전이에 의한 좌골신경침범에 의한 신경병증으로 진단하여서 천추영역에 방사선치료를 시작하였다. 방사선치료이후 우측 둔부와 우측하지 뒷면의 통증은 완화되었다. 간세포암에 대해서는 간동맥 색전술을 시행하였으며 진단 후 5개월 지나서 우측둔부 및 우측하지 뒷면의 통증이 다시 시작되어서 시행한 골반 내 혈관 조영술상 우측 제1천추에서 제3천추 부위에 고혈관성 종괴가 관찰되어서 주된 혈류공급동맥에 색전술을 시행하였으나 통증이 조절되지 않아서 우측 천추영역에 방사선치료를 다시 하였고 마약성 진통제로 보존적 치료를 하면서 경과관찰 중이다.