

— Sun-167 —

후종격동에 발생한 원발성 골격외 골육종 1예

김희식*, 안용환, 심혁, 한원철*, 최순호*, 박무림
원광대병원 내과학교실, 진단병리학교실*, 흉부외과학교실*

골육종의 5% 미만의 경우는 연부조직에서 발생하며, 이러한 골격외 골육종은 전체 연부조직육종의 약 1%에 해당 정도로 드물게 발생한다. 골격외 골육종은 소아의 골육종과는 달리 장노년층에 호발하며, 항암제에 대한 반응율이 낮아 예후가 불량하다. 외과적 완전절제가 가장 중요한 치료법이지만, 진단시부터 약 20% 정도에서 이미 원격전이가 존재하며, 외과적 치료 후에도 국소 및 원격 전이율이 매우 높은 것으로 보고되어있다. 호발 부위는 하지 대퇴부이며, 상지, 후복강, 몸통, 두경부 순으로 발생한다. 골격외 골육종이 종격동에 발생한 경우는 국내보고는 없으며, 문헌상 10례가 보고되어 있고 이중 3례는 방사선조사 후 발생한 경우였다. 특히 후종격동에 발생한 경우는 1례만이 보고되어있다. 연자들은 후종격동에 발생한 원발성 골격외 골육종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 54세 남자 환자가 1개월간 지속된 우측 흉부 불쾌감 및 동통 주소로 내원하였다. 신체검사상 우측 폐음의 감소 외에 이상소견은 관찰되지 않았다. 흉부 X-선 검사에서 종격동 확장, 우측 횡격막 상승 및 흉수가 관찰되어, 흉부 CT검사 결과 후종격동에 14x11x11cm 크기의 종괴가 확인되었다. 흉수천자에서 종양세포는 관찰되지 않았다. 수술소견으로 종괴는 우측 후방 2,3번째 늑골 흉벽에서 기원하여 우측 상부 폐엽을 침윤하고 있었으며, 종괴 및 우상부폐엽 절제와 함께 종격동 림프절 절제술을 시행하였다. 조직검사상에서 골격외 골육종(pT2bN0M1)으로 진단되었으며, 전신 골스캔에서 특이 소견이 관찰되지 않아 원발성 골격외 골육종으로 진단하였다. 수술 후 시행한 추적 흉부 CT검사상에서 stalk이 위치한 부위에 2.0x1.5cm 크기의 잔류종괴가 의심되어 $^{99m}\text{Tc-MIBI}$ 스캔을 시행한 결과 생존 조직으로 확인되어 종격동 방사선조사 및 doxorubicin 항암치료를 병합하여 시행하고있다.

— Sun-168 —

상악골에 발생한 골육종 1례

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

골육종은 가장 흔한 골의 악성 종양으로 사지골격에 호발하고 원위 대퇴골과 근위 경골에서 가장 흔히 발생하며, 악골에서는 전체 골육종의 약 7%가 발생한다. 일반적으로 악골에서는 신체 다른 부위보다 10-20세 높은 연령에서 발생하며 남성에서 약간 더 발생한다. 초기에는 무증상의 종창이 관찰되고 병소가 진행됨에 따라 동통, 지각 이상, 출혈 등이 나타날 수 있다. 골육종의 치료는 완전 절제술이 근본적인 치료이며 방사선요법과 항암화학요법을 병용함으로써 재발 및 원격전이를 감소시킬 수 있다. 저자들은 상악골에 발생한 골 육종 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 40세 남자환자가 1개월간 지속된 비강폐쇄와 혈성 비루를 주소로 내원하였으며 이학적 검진상 좌측 비강을 폐쇄하는 종괴가 있어 조직검사를 시행하였고 부비동 단층촬영에서 거대한 종괴가 좌측 상악동에 위치하면서 안구벽을 침범하여 파괴하는 소견을 보였다. 조직 검사상 고도의 골육종으로 진단되었으며 인접 장기를 침범한 국소 진행성의 상태로 수술이 불가능하여 유도 항암화학요법 후 방사선치료를 하여 현재 재발의 근거없이 외래에서 추적 관찰 중이다.