

심장 전이와 비후성 골관절증을 동반한 재발성 이하선 선방세포암 1예

영남대학교 의료원 내과학교실

*정성운, 고성애, 손장원, 현명수

서론: 선방세포암은 전체 타액선 종양의 약 1%를 차지하는 드문 종양이다. 지금까지 국소림프절, 간, 폐, 눈, 신경섬유종 및 척추뼈로 원격 전이된 경우가 보고되었다. 비후성 골관절증은 곤봉지, 장골의 골막염과 골막하 신생 골형성, 대칭적으로 발생하는 관절통, 관절의 부종 및 발열이 특징인 전신 질환으로 폐암이 가장 흔한 원인으로 알려진다. 저자들은 비후성 골관절증과 심장 전이를 동반한 이하선 선방세포암 환자 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다. **증례:** 29세 남자가 2개월 전부터 심해진 다발성 관절통과 뼈 통증으로 입원하였다. 10년 전 이하선 선방세포암으로 표면 이하선 절제술을 받았으며 3년 후 재발하여 우측 이하선 전 절제술 및 경부 림프절 절제술과 술 후 방사선 치료를 받았다. 3년 후 두 번째 재발 및 뼈와 폐로 원격전이 되었다. 내원 당시 혈압 100/50 mmHg, 맥박 84회/분, 호흡 20회/분, 체온 37.9°C이었다. 오른쪽 이하선 절제 부위에 지름 2 cm 가량의 종괴가 촉진되었으며 왼쪽 엄지 손가락의 중수지절 관절에 심한 부종이 관찰되었다. 말초혈액 검사에서 백혈구 20,350/mm³(호중구 91%, 림프구 3%), 혈색소 12.6 g/dL, 혈소판 429,000/mm³을 보였다. 엑스선 사진에서 왼쪽 엄지 손가락의 중수지절 관절에 연조직 종괴 및 비후성 골관절증으로 의심되는 비후성 골막반응이 관찰되었다. 왼쪽 엄지 손가락 중수지절 관절 부종에 천자 생검을 시행하였으며 조직 검사상 전이성 선방세포암이 나왔다. PET-CT에서 관찰된 심장 전이 의심 부위에 대해 경흉부심장초음파를 시행하였으며 심장 중격 중간 부위에 전이성 종양으로 의심되는 직경 2.05×1.12 cm 크기의 둥근 모양의 동질성 종괴가 보였다. 발열이 지속되었으며 왼쪽 엄지 손가락의 중수지절 관절에 비후성 골관절증이 원인으로 생각되었다. 절개 및 배농, 비스테로이드성 소염제, 항생제 치료를 하였다. 뼈 전이 부위에 마약성 진통제 투여와 고식적 방사선치료를 시행하였다. 환자는 증상이 호전되어 퇴원하였으며 현재 외래 경과 관찰 중이다. **고찰:** 선방세포암의 경우 느린 병의 경과와 다른 타액선 종양과의 구분이 어려워 진단이 어렵고 수술 이외에 확실하게 입증된 치료법이 없으며 예후 인자와 악성도 구분에도 논란이 많다. 본 증례에서와 같이 타액선 종양 환자의 경우 진단에 주의를 해야하고 반드시 전이 여부를 정확히 확인한 후 종양의 충분한 절제가 필요함을 알 수 있다. 그리고 재발과 원격 전이가 발생할 수 있으므로 꾸준한 장기적인 경과 관찰이 반드시 필요하다. 관절통과 뼈 통증 동반시 전이뿐만 아니라 본 증례의 비후성 골관절증과 같이 다른 원인을 확인하는 것이 필요하다.

A Case of EBV-associated Angioimmunoblastic T-cell Lymphoma Mimicking Drug Hypersensitivity Syndrome

Departments of Internal Medicine, Chonnam National University Medical School, Gwangju, Korea

*Sang Heon Suh, Yuna Jeong, Mi Ok Jang, Seung-Ji Kang, Hee Chang Jang, Sook-In Jung, Kyung-Hwa Park

A 71-year old female patient was referred from an outside hospital to our facility for evaluation of persistent fever with rash in spite of in-hospital care for more than 20 days. Considering her medication history that she had been suffered from intermittent febrile sense and dry cough for about 5 months, for which other medications were prescribed from several general physicians' clinics, and lack of evidence for infection, she was tentatively diagnosed with drug hypersensitivity syndrome (DHS). While starting the treatment with intravenous methylprednisolon 62.5 mg per day, we reviewed the medical history more specifically to find out the culprit that might trigger DHS, although her medication history failed to nominate the culprit drug, because any drugs were not taken long enough to evoke DHS. Seeking for alternative diagnoses, lymphoproliferative diseases were suspected, since marked lymphadenopathies were observed in chest and abdomen computed tomography. After initial stabilization with steroid treatment, excisional biopsy from right axillary lymph nodes was done on hospital day 3. Confirmatory reading available on hospital day 8 demonstrated angioimmunoblastic lymphoma (AITL), although patient expired on hospital day 5 due to refractory hypoxia by ventilator-associated pneumonia. Serologic and molecular evaluation indicated the patient's Epstein-barr virus (EBV) infection (Table 1). Here, we report a case of EBV-associated AITL with an unusual cutaneous manifestation mimicking DHL.

Table 1. Serologic and molecular evaluation for EBV infection

EBV VCA IgG	Positive
EBV VCA IgM	Positive
EBNA IgG	Positive
EBNA IgM	Negative
EBV EA-DR IgG	Negative
EBV PCR (blood, copies/ mL)	17241
EBV PCR (BAL fluid, copies/ mL)	131