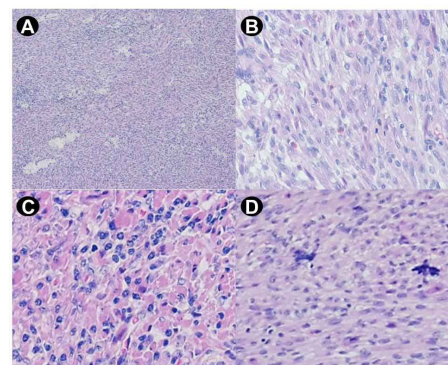
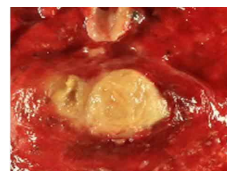


폐의 원발성 염증성 평활근육종 1예

영남대학교의료원

*이영석, 안준홍, 정진홍

서론: 염증성 평활근육종(Inflammatory Leiomyosarcoma)은 일반적인 평활근육종의 아형으로 알려진 드문 종양으로, 주로 사지나 후복막강에서 발생이 보고되어있고 폐의 원발성 종양은 매우 드물다. 저자들은 방사선학적 검사 상 우연히 발견된 폐결절에서 진단된 폐의 원발성 염증성 평활근육종 사례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 26세 남자환자로 건강검진 목적으로 촬영한 흉부전산화단층촬영에서 좌상엽의 2cm 크기의 폐결절이 발견되어 조직검사를 위해 본원 호흡기내과에 입원하였다. 내원 당시 활력징후는 안정적이었으며 신체진찰 상 특이소견은 없었다. 혈액 검사에서 백혈구 5520/mm³(호중구 51.4%, 림프구 36.8%), 헤모글로빈 14.4 g/dl, 헤마토크릿 42.3%, 혈소판 271,000/mm³ 이었고 생화학 검사에서 총단백질 7.94 g/dl, 알부민 4.81 g/dl, AST/ALT 19/15 IU/L, BUN/Cr 12.4/0.96 mg/dl 이었다. 암표지자 검사에서 CEA 0.37 ng/ml, Cyfra-21-1 0.56ng/ml로 정상 범위였다. 단순 흉부 사진에서 좌상부의 경계가 명확한 결절성 음영이 있었고, 전산화단층촬영 사진에서 좌상엽의 1.9cm 크기의 저음영의 결절이 있었으며 석회화의 동반은 없었다. 전산화단층촬영 하 경피적 폐 조직검사를 시행하였으며 방추형 세포의 증식 소견을 확인할 수 있었지만 생검조직의 크기가 작아 정확한 진단을 내리기 어려웠고 악성 병변과 감별이 필요하였다. 이에 흉부외과 협진을 통해 VATS Left upper lobectomy를 시행하였고 병리결과에서 염증성 평활근육종으로 진단되었다. 수술 중 좌측 폐문부 림프절의 종대가 관찰되어 제거하였으며 병리결과에서 결핵성 임파선염에 합당한 만성육아종성 염증 소견과 TB PCR MTB 양성 결과가 확인되었다. 환자는 결핵성 임파선염으로 현재 항결핵제 표준치료를 시작하였으며, 수술 5개월 후 촬영한 전산화단층영상에서 재발소견은 보이지 않았다. **결론:** 저자들은 전산화 단층촬영으로 폐결절을 확인하고, 절제 생검을 통하여 진단 및 치료를 시행하였던 폐의 원발성 염증성 평활근육종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.



A case of paraneoplastic limbic encephalitis associated with small cell lung cancer

경희대학교 의과대학 호흡기내과

*류병은, 강성욱, 한승우, 손경희, 박원진, 조용숙, 장복순, 최혜숙, 김이형, 최천웅, 박명재, 유지홍, 이승현

Introduction: Paraneoplastic limbic encephalitis (PLE) is a rare kind of paraneoplastic syndrome characterized by a variety of neurologic manifestations, including confusion, depression, agitation, seizures, and sometimes dementia. Although many other cancers have been implicated, small cell lung cancer (SCLC) is most frequently associated with this condition. We report a male patient with dysarthria and peripheral weakness who was diagnosed later as PLE combined with SCLC. His symptoms were improved after chemotherapy. **Case:** A 71-year-old man presented with sudden dysarthria and right lower extremity weakness starting three days previously. Brain magnetic resonance imaging demonstrated high signal intensity at right medial temporal lobe on flair and T2-weighted image suggestive of herpes simplex encephalitis or limbic encephalitis. Cerebrospinal fluid tapping revealed no evidence of infection or malignancy, and electroencephalography suggested a partial seizure disorder arising from right frontotemporal area and cerebral dysfunction in right hemisphere. A computed tomography scan of the chest showed a mass at the right upper lobe and multiple mediastinal lymphadenopathy and endoscopic bronchial ultrasound and biopsy on subcarinal lymph nodes confirmed SCLC. Anti-Hu antibody, one of paraneoplastic autoantibodies, was present and he was diagnosed as PLE associated with SCLC. We started combination chemotherapy with etoposide and carboplatin. Without any neurological treatment, his initial neurologic symptoms were gradually improved during 6-cycle of chemotherapy. **Conclusion:** Although the diagnosis of PLE is often difficult, clinician should make every effort to find hidden malignancy when encountering clinical manifestations compatible with limbic encephalitis, as it is potentially controllable by early intervention for underlying malignancy.

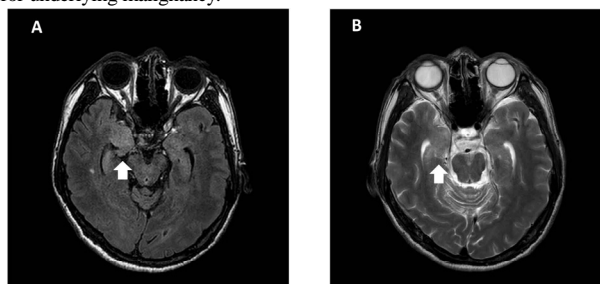


Figure1. Brain magnetic resonance imaging demonstrated high signal intensity at right medial temporal lobe on the flair(A) and T2-weighted image(B)