

위험 요인이 없는 남성에서 발생한 간내 육종양 암종 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실¹, 간경변증 임상연구센터², 소화기병연구소³, 병리학교실⁴

*최종원^{1, 2} · 윤기태^{1, 2} · 박준용^{1, 2} · 윤영준^{1, 2} · 김자경^{1, 2, 3} · 박영년⁴ · 안상훈^{1, 2, 3} · 한광협^{1, 2, 3} · 전재윤^{1, 2, 3} · 김도영^{1, 2, 3}

서론 : 육종양 암종은 암종성 요소와 육종성 요소로 구성된 드문 악성 종양으로 식도, 위, 담낭, 갑상선, 자궁, 폐, 유방 등 여러 장기에서 보고가 되어 왔다. 간내에서 육종양 암종의 발생과 관련하여 다분화능 간내 아체로부터 암종성 요소와 육종성 요소가 모두 분화한다는 가설과 간세포암에서 육종성 요소가 분화된다는 가설이 있다. 간내 육종양 암종은 대개 간세포암과 동반되어 있으며 간세포암의 2.0%~9.4%는 육종양 양상을 포함하고 있다. 항암화학요법을 받은 환자의 20.9%에서 육종양 간세포암이 발견되는데 이는 간동맥 화학색전술과 같은 항암화학요법이 육종양 변화와 밀접한 관계가 있기 때문이라 생각된다. 그러나, 간질환의 위험요인이 없으면서 조직학적으로 간세포암과 관련없이 발생한 간내 육종양 암종은 매우 드물게 발생한다. 본 저자들은 간 질환의 위험요인이 없으면서 간세포암종과 관련없이 발생한 간내 육종양 암종을 경험하여 보고하는 바이다. **증례 :** 68세 남자환자는 3년전 고혈압 진단받은 과거력이 있는 분으로 내원 6주전부터 전신에 자반이 있었으며 2주전부터 단백뇨, 혈뇨, 객혈이 있어서 입원하였다. 내원 당시 혈압은 120/70 mmHg, 맥박은 72회/분, 호흡수 20회/분, 체온은 36.4℃였고, 의식은 명료하였다. 이학적 검사상 특이 소견 없었다. 혈액 검사 소견은 WBC 12,320/mm³, total bilirubin 0.6 mg/dL, AST/ALT 29/21 IU/L, ALP IU/L, gamma-GTP IU/L, BUN 23.7 mg/dL, Creatinine 1.8 mg/dL 이었다. HBsAg 음성, anti-HBc 음성, anti-HBs 음성, anti-HCV 음성이었다. 종양표지자는 AFP 3.97 IU/mL, CEA 1.23 ng/mL, CA19-9 9.1 IU/mL, NMP22 11.73 U/mL 였다. 복부초음파 검사상 간 전구역에 9cm 크기의 종괴가 관찰되었다. 복부 MRI상에도 간내 S4, S8 구역에 종괴가 관찰되었으며, 흉부 CT상 우상엽에 전이로 의심되는 종괴가 관찰되었다. PET 검사상 간 좌엽에 다발성의 간내 전이 소견이 관찰되며 폐 우상엽에 전이로 의심되는 양상이 관찰이 되었다. 간내 종괴에 대해 조직검사를 시행하였고 병리학적 소견상 육종양 암종이었으며 간세포암이나 담관세포암의 소견은 관찰되지 않았다. 면역조직화학 염색에서 cytokeratine 양성이었으며, smooth muscle actin, vimentin, CD34, AFP에 음성이었다. 환자는 1차례 항암치료 시행 받고 퇴원하였다.

간 내에 발생한 혈관육종 1예

카톨릭의과대학 대전성모병원 소화기내과학교실

*송준영 · 기영화 · 이승우 · 김연수 · 강상범 · 남순우 · 이동수

서론 : 원발성 혈관육종은 혈관내피세포에서 기원하는 악성 종양으로 두 번째 원발 부위가 간이다. 원발성 간종양의 2%를 차지하며, 복부 통증, 무력감, 피로감, 체중감소 등 비 특이적인 임상 증상을 보이고, 예후가 매우 불량하여 혈관종괴의 감별이 필요 하지만, 방사선학적 검사로도 혈관종괴의 감별이 쉽지 않다. 저자들은 복부 CT에서 혈관종 괴열로 진단받고 간동맥 색전 치료를 받았으나, 재출혈로 인해 수술을 시행받은 후 혈관 육종으로 진단된 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 :** 74세 여자 환자가 우상복부 통증을 주소로 응급실 내원하였다. 과거력, 현병력, 사회력, 가족력에서 특이 소견 없었으며, 내원 당시 생체 징후는 안정적이었다. 이학적 검사에서 우상복부 압통이 관찰 되었고, 혈액 검사에서 Hb: 11.3 g/dL, Hct: 34.2%였으며, 단순 방사선 사진에서 특이 소견은 보이지 않았다. 복부 CT에서 혈관종 괴열이 관찰되어, 간동맥 색전술을 시행하였으며 임상 경과 호전 되어 환자는 퇴원하였다. 이후 환자는 한달 반 동안 별다른 문제 없이 지내다가 다시 발생한 우상복부 통증을 주소로 내원하였다. 내원 당시 생체 징후는 안정적이었고, 신체 검사에서 우상복부 압통이 관찰되었다. 혈액 검사에서 혈색소: 10.8 g/dL, Hct: 33%였고, 단순 방사선 사진에서는 특이 소견은 보이지 않았다. 복부 CT에서 혈관종 괴열이 관찰되어 간동맥 색전술을 재시행하였으나, 우상복부 통증과 혈색소 감소가 지속되어 지혈을 위해 수술 시행하였다. 수술 후 조직 검사에서 CD 31, CD 34에 양성 소견 보여 혈관 육종으로 진단 되었으며, 2주 뒤 환자는 북막암종증과 지속적인 출혈로 인한 과중혈관내고로 사망하였다. **결론 :** 혈관 육종은 예후가 매우 불량하여 진단 받은 후 수 개월 이내에 사망하는 질환으로 방사선학적으로 혈관종괴의 감별이 매우 어렵다. 그러므로 방사선학적으로 혈관종으로 진단 된 환자라도 지속적인 경과 관찰이 반드시 필요할 것으로 사료된다.