

악성 흉수를 동반한 extraovarian peritoneal serous papillary carcinoma 1예

연세대학교 원주의과대학 내과학교실¹, 병리학교실²

*노진규¹ · 심광용¹ · 정순희² · 김상하¹

Extraovarian peritoneal serous papillary carcinoma (EPSPC)는 양측 난소에는 특이소견이 없거나 난소 피질의 침윤 없이 표면에 국한된 병변 혹은 병변이 있더라도 5×5 mm를 넘지 않으면서 난소의 병변 부위보다 크지 않은 경우에 진단이 가능하다. 난소의 부위의 병변은 조직학적으로 ovarian serous papillary carcinoma (OSPC)와 유사한 종괴를 보이는 질환으로 치료는 수술적 제거와 항암제 투여가 필요하며 OSPC와 유사한 예후를 보인다. 악성 흉수를 동반한 EPSPC의 보고는 드문 경우로 우측 흉통을 주소로 내원한 환자에서 악성 흉수와 함께 복막생검을 통해 EPSPC를 진단하여 보고하는 바이다. **중례** : 64세 여자로 2주간의 우측 흉통을 주소로 내원하였다. 흉부사진에서 우측 흉수가 관찰되어 흉강천자와 흉막생검을 시행하였다. 흉수검사 소견은 단핵구가 우세한 삼출성 흉수였으며, ADA 22 U/L, TB-PCR 음성이었고, CEA < 2 ng/mL이었다. 흉수의 세균학적 검사와 항산균 검사는 모두 음성이었다. 흉막생검의 결과는 전이성 선암으로 보고되었다. 원발병소의 확인을 위하여 흉부, 복부전산화 단층촬영을 시행하였으며, 'omental cake' 소견과 복수가 관찰되었다. 종양표지자 검사는 CA125 3,221 U/mL, CA72-4 >300 U/mL로 증가되었고 CA19-9는 정상범위였다. 산부인과적 신체검사와 질초음파검사서 특이소견은 없었다. EPSPC 의심하에 복강경으로 복막생검을 시행하여 조직학적으로 EPSPC를 진단하였다. 수술적 제거 후 paclitaxel-cisplatin으로 항암제 투여를 하여 CA125 9.3 U/mL, CA72-4 3.81 U/mL로 감소된 상태로 외래에서 추적관찰 중이다.

Nonspecific Interstitial Pneumonitis after Bortezomib and Thalidomide Combination Treatment in a Multiple Myeloma Patient

Departments of Internal Medicine¹, and Pathology², The Institute of Chest Diseases³, Yonsei University College of Medicine

*Wonseok Kang¹, Jin Seok Kim¹, Sang Ho Cho², Wou Young Chung¹, Min Kwang Byun¹, Ji Ae Moon¹, Young Sam Kim^{1 3}
Se Kyu Kim^{1 3}, Joon Chang^{1 3}, Sung Kyu Kim^{1 3} and Moo Suk Park^{1 3}

Bortezomib, an inhibitor of 26S proteasome, is recently approved treatment option for multiple myeloma. Thalidomide, a drug with immunomodulating and antiangiogenic effects, has also shown promise as an effective treatment in multiple myeloma. Pulmonary complications are believed to be rare, especially interstitial lung disease. Here, we describe a patient with dyspnea and diffuse pulmonary infiltrates while receiving bortezomib and thalidomide in combination with dexamethasone for treatment-naïve multiple myeloma. Bronchoalveolar lavage demonstrated a significant decrease in the ratio of CD4:CD8 T lymphocytes. Extensive workup for other causes, including infections, was negative. Lung biopsy revealed a diagnosis of nonspecific interstitial pneumonitis. The symptoms and imaging study findings improved after initiating steroid treatment. Physicians should be aware of this potential complication in patients receiving the novel targeted antineoplastic agents, bortezomib and thalidomide, who present with dyspnea and new pulmonary infiltrates and fail to improve despite treatment with broad-spectrum antibiotics.