

비대팔신경얼기병으로 발현한 신경림프종증

이석윤^{ab} 오성일^{ab}

인제대학교 의과대학 부산백병원 신경과^a, 인제대학교 부산백병원 신경면역연구회^b

Neurolymphomatosis Presenting as Hypertrophic Brachial Plexopathy

Sukyoon Lee, MD^{a,b}, Seong-il Oh, MD^{a,b}

Department of Neurology, Busan Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Busan, Korea^a
Neuroimmunology Research Group, Busan Paik Hospital, Inje University, Busan, Korea^b

J Korean Neurol Assoc 39(2):97-98, 2021

67세 여자가 2달 전 발생한 왼쪽 팔의 근력저하로 방문하였다. 신경전도검사서 왼쪽 정중신경, 노신경, 근피부신경에서 이상이 관찰되고 침근전도검사서 집게뽀근, 원엷침근, 위팔두갈래근 등에 비정상 자발전위가 관찰되어, 팔신경얼기병으로 진단하였다. 어깨 자기공명영상에서 왼쪽 팔신경얼기의 비대신경병이 의심되었다(Fig. 1-A). 입원 후 왼쪽 턱의 발진 부위와 왼쪽 겨드랑이에서 실시한 생검에서 광범위큰B세포림프종을 확인하였다. 양전자방출 단층촬영(positron emission tomography)에서 왼쪽 턱, 겨드랑이, 왼쪽 팔신경얼기에서 대사 증가가 관찰되었다(Fig. 2). 항암화학 치료 이후 실시한 자기공명영상에서 비대신경병의 호전이 있었다(Fig. 1-B).

상완신경총병을 진단하기 위해서는 특징적 임상 소견과 전기생리학검사가 중요하다. 최근에는 자기공명영상에서 신경비대가 확인된 팔신경얼기병이 보고되고 있으며, 면역매개신경병, 유전신경병, 신경림프종증 등에 의해 발생할 수 있는 비대신경얼기병 또는 비대신경병에 대한 자기공명영상의 진단 가치가 높아지고 있다.^{1,2}

REFERENCES

1. Khadilkar SV, Yadav RS, Soni G. A practical approach to enlargement of nerves, plexuses and roots. *Pract Neurol* 2015;15:105-115.
2. Bourque PR, Warman Chardon J, Bryanton M, Toupin M, Burns BE, Torres C. Neurolymphomatosis of the brachial plexus and its branches: case series and literature review. *Can J Neurol Sci* 2018;45:137-143.

Received September 21, 2020 Revised January 18, 2021

Accepted January 18, 2021

Address for correspondence: Seong-il Oh, MD

Department of Neurology, Busan Paik Hospital, Inje University College of Medicine, 75 Bokji-ro, Busanjin-gu, Busan 47392, Korea

Tel: +82-51-890-6130 Fax: +82-51-895-6367

E-mail: seongil.oh@gmail.com

*This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIT) (No. 2020R1G1A1008446).

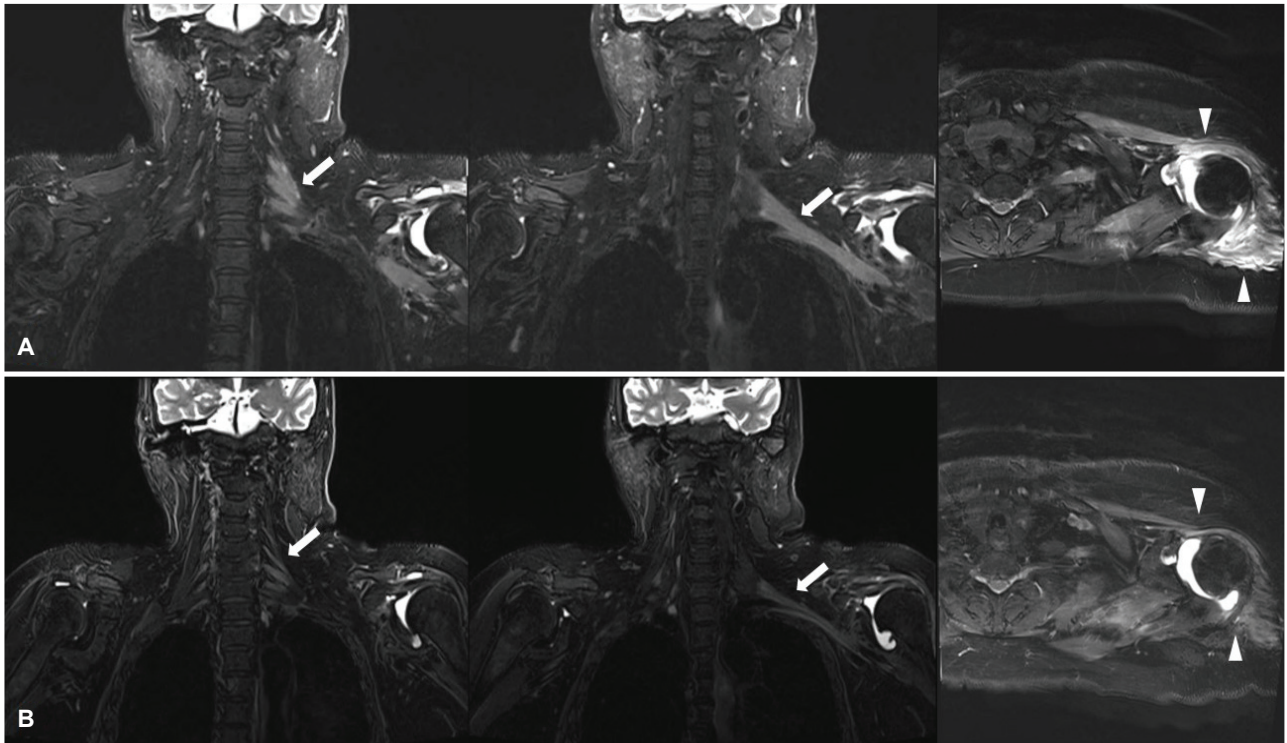


Figure 1. Coronal and axial MRI in the pre-treatment (A) and post-treatment stage (B). Coronal fat-suppressed T2-weighted MRI images show marked thickening and increased signal intensity along the left brachial plexus (arrows) and atrophic changes in the shoulder muscles (arrowheads) (A), and later improved in the affected area (B). MRI; magnetic resonance imaging.

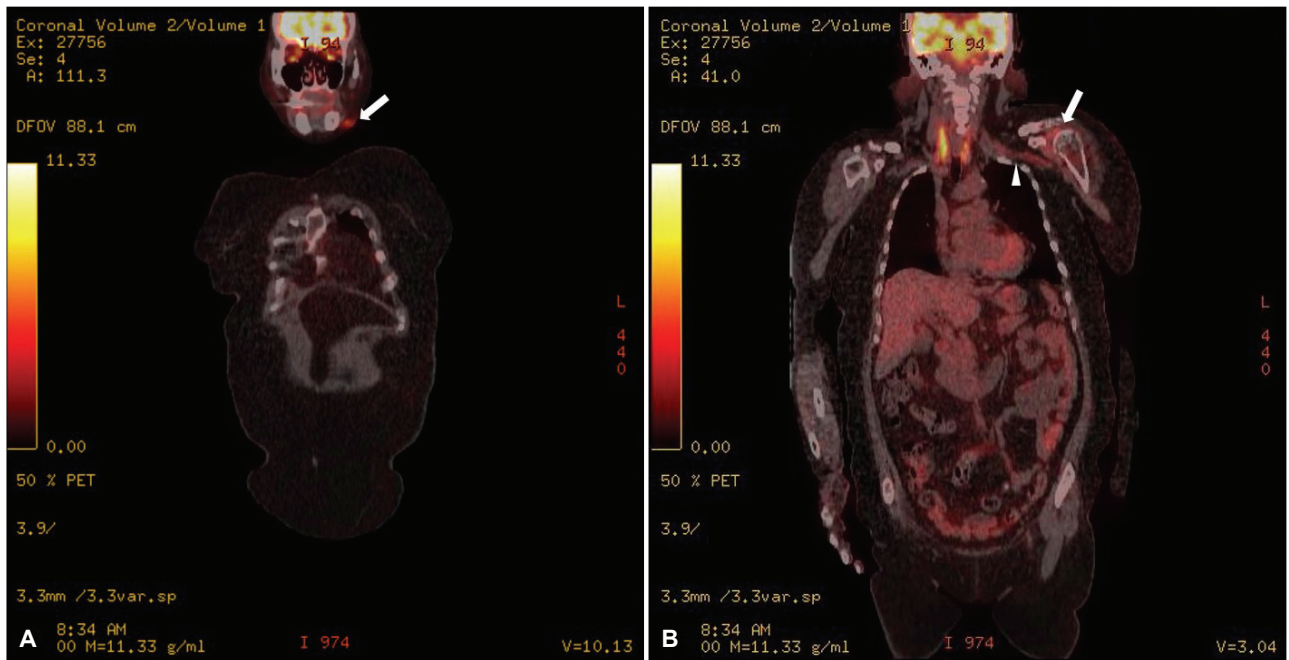


Figure 2. 18F-FDG-PET of the patient. 18F-FDG-PET images show hypermetabolic lesions on left chin (arrow) (A) and left shoulder (arrow) (B), and mild increased FDG uptake along the left brachial plexus (arrowhead) (B). FDG-PET; fluorodeoxyglucose-positron emission tomography.