

## 첫 증상으로 광범위한 뇌와 척수 전이를 보인 소세포폐암

최교민<sup>a</sup> 오지영<sup>a,b</sup>

건국대학교병원 신경과<sup>a</sup>, 건국대학교 의학전문대학원 신경과학교실<sup>b</sup>

### Extensive Brain and Spinal Cord Metastases in Small Cell Lung Cancer Patient as Initial Presentation

Kyomin Choi, MD<sup>a</sup>, Jeeyoung Oh, MD, PhD<sup>a,b</sup>

Department of Neurology, Konkuk University Medical Center, Seoul, Korea<sup>a</sup>

Department of Neurology, Konkuk University School of Medicine, Seoul, Korea<sup>b</sup>

J Korean Neurol Assoc 39(4):386-387, 2021

53세 남자가 의식 혼미로 내원하였다. 45갑년의 흡연력이 있었고, 응급 평가로 시행된 뇌와 폐의 컴퓨터단층촬영에서 다발성 병변들이 확인되어 입원 후 폐암에 평가들이 진행되었다. 조직검사에서는 소세포암으로 확인되었으며 병행한 뇌 자기공명영상에서 부종과 출혈을 동반한 다수의 전이(Fig. A, B) 병변들이 보였다. 방사선 치료 후 일주일 뒤 의식이 기면 수준으로 호전되자 하지의 통증과 위약을 호소하기 시작하였다. 척수의 자기공명영상에서 흥추 하부수준의 척수와 척수원뿔의 전이성 병변(Fig. C, D)이 있고, 동시에 시행한 전기생리검사에서 요천추의 신경뿌리병 소견을 보여 척수와 신경뿌리가 함께 손상된 것으로 판단하였다. 양전자 단층촬영에서 엉치를 포함한 전신의 다발 전이(Fig. E)를 보였다.

소세포폐암의 뇌전이는 흔해서 초기 평가 시에 뇌영상검사가 필수검사로 고려될 수 있다.<sup>1</sup> 반면 척수의 전이는 매우 드물고 발생하는 경우 치료에 반응이 적고 예후가 나쁜 것으로 보고된 바 있다.<sup>2</sup> 본 증례로 소세포암의 신경학적 합병증의 다양성을 환기하고자 한다.

### REFERENCES

1. Lukas RV, Gondi V, Kamson DO, Kumthekar P, Salgia R. State-of-the-art considerations in small cell lung cancer brain metastases. *Oncotarget* 2017;8:71223-71233.
2. Nikolaou M, Koumpou M, Mylonakis N, Karabelis A, Pectasides D, Kosmas C. Intramedullary spinal cord metastases from atypical small cell lung cancer: a case report and literature review. *Cancer Invest* 2006;24:46-49.

Received August 28, 2021 Revised October 19, 2021

Accepted October 19, 2021

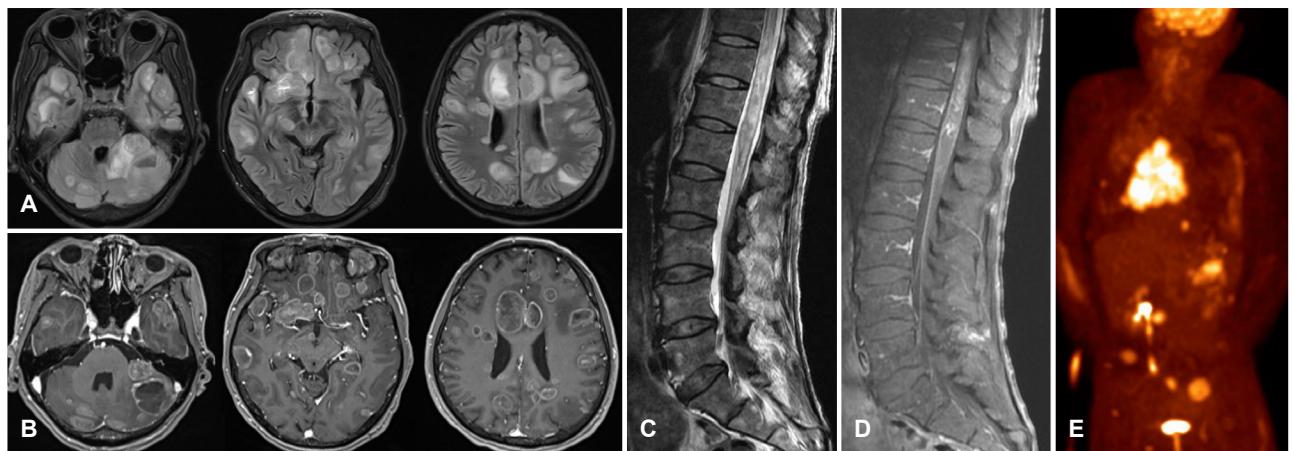
Address for correspondence: Jeeyoung Oh, MD, PhD

Department of Neurology, Konkuk University Medical Center, 120-1

Neungdong-ro, Gwangjin-gu, Seoul 05030, Korea

Tel: +82-2-2030-7564 Fax: +82-2-2030-5169

E-mail: serein@kuh.ac.kr



**Figure.** Innumerable, variable-sized nodular lesions with mild to moderate perilesional edema on T2 fluid attenuated inversion recovery image (A) and multiple rim-enhancing lesions on contrast enhanced image (B) in the bilateral cerebral hemispheres, cerebellum, and brainstem. Heterogenous high signal intensity intramedullary lesions on T2 image (C) with irregular enhancement on T1 contrast enhanced image (D) at T11-12 level. Hypermetabolic masses observed in the right lung, pancreas, the left paraesophageal and sacral area on positron emission tomography image (E).