

복강내 전이된 혈관 중심성 T-세포 림프종의 한방치료 : 증례보고

김용수 · 윤성우*

전주 보현당한의원, 경희대학교 비계내과학교실*

Herb medications on angiocentric T-cell lymphoma with intra-abdominal metastasis : a case report

Yong-su Kim, Seong-woo Yoon*

Bohyundang Oriental Clinic, Jeonju, Korea

*Department of Gastroenterology and Oncology, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea**

Angiocentric T-cell lymphoma is a rare form of peripheral T-cell lymphoma. The disease typically manifests clinically as an aggressive, progressively destructive disorder often with a fatal outcome. It is the aim of the present paper to derive further studies evaluating the effectiveness of Korean traditional medicine on angiocentric T-cell lymphoma with intra-abdominal metastasis.

A patient with high fever, weight loss, night sweat and general weakness(B symptoms) was diagnosed as angiocentric T-cell lymphoma and chemotherapy was done more than 10 times. But the response to chemotherapy was poor, finally the lymphoma involved liver and spleen. The abdominal CT showed the hepatosplenomegaly, diffuse lymphoma of liver and spleen, massive ascites, minimal pleural effusion. Then the patient gave up the chemotherapy and only herb medications (Bohyunsoamtang-A,B) were administered. The ascites, high fever and hepatosplenomegaly gradually reduced to normal. He survived for 7 years after first diagnosis, which is much longer than average survival time in angiocentric T-cell lymphoma with B symptoms.

This case may give us a possibility of that Korean traditional herb medications offer potential benefits for patients with angiocentric T-cell lymphoma, and more researches are needed.

Key words : angiocentric T-cell lymphoma, intra-abdominal metastasis, herb medications

교신저자: 윤성우, 서울특별시 강남구 대치2동 994-5

강남경희한방병원 내상센터

Tel. 02-3457-9008, E-mail: stepao3@chol.com

I. 서 론

혈관중심성 T-세포 림프종은 혈관을 중심으로 비전형 림프구의 증식과 침윤 및 혈관 벽의 파괴를 특징으로 하는 악성 질환으로 피부를 포함한 폐, 비인두, 비강, 부비강, 피부, 위장관, 신장 등의 여러 장기를 침범하며 nasal-type T/NK cell 림프종이라고도 한다^{1,2)}. 악성림프종 중에서 주로 동양인에서 호발하며 임상적 특징으로는 중년이 후부터 발생이 증가하고 림프종과 함께 피부에 경계가 명확한 적색 내지는 갈색의 경결성 판을 관찰할 수 있으며 흔히 발열을 동반한다³⁾.

혈관중심성 T-세포 림프종의 치료는 단독 혹은 복합 화학요법을 시행하며 화학요법과 방사선 치료를 병행하기도 하는데⁴⁾ 임상적으로 병의 진행이 침습적이며 파괴적이어서 불량한 예후를 보일 때가 많다. 특히 고열, 도한, 체중감소의 B symptom이 나타나거나 간이나 골수로 림프종이 전이된 경우는 치명적 예후를 보인다^{5,7)}.

국내에서는 혈관중심성 T-세포 림프종에 대한 증례가 18편 발표되었는데 B symptom이 있던 경우는 5예였으며 간장종대나 비장종대가 있던 경우는 6예였다. 모두 항암치료를 시행하였으나 B symptom이 나타난 환자는 치료의 반응이 좋지 않았으며 최장 생존기간은 8개월이었다⁸⁻¹¹⁾. 이는 Ansai가 보고한 63례의 혈관중심성 T-세포 림프종 환자의 평균생존기간인 8.1개월과 일치하는 것이다⁶⁾.

본 증례는 고열, 도한, 체중감소의 B symptom을 가진 혈관중심성 T-세포 림프종 환자가 심여 차례의 화학요법에도 불구하고 림프종이 간과 복강으로 전이, 복수로 발전하여 양방치료를 포기하고 단독 한방 치료를 통해 복강내 림프종의 소실과 생존기간이 연장된 경우로 기존에 이와 유사한 보고가 없었으며 혈관중심성 T-세포 림프종의 치료에 있어 한의학적 치료의 가능성을 보여주는 것이기에 이에 보고하는 바이다.

II. 증 례

39~40℃의 고열, 도한, 전신 림프종, 체중감소, 전신쇠약감을 주소로 하는 41세의 남자 환자가 1997년 8월 보현당 한의원에 내원하였다. 환자의 고열은 10일 이상의 해열제로도 떨어지지 않았다. 기존에 특별한 기왕력은 없었으나 96년 1월 고려대병원에서 처음으로 림프종이 발견되었으며 97년 2월에는 서울대병원에서 조직검사와 면역화학검사를 통해 혈관중심성 T-cell 림프종으로 확진을 받았다. 면역화학검사에서는 CD3+, CD53+의 결과가 나왔다. 본원에 오기 전까지 서울대 병원에서 10차례 정도의 항암제를 투여 받았지만 증상의 호전은 없었다. 환자는 항암제투여와 함께 한방치료를 병행하기를 원하여 처음 내원한 때부터 한약 투여를 시작하였다. 한약은 清熱解毒 및 益氣補血의 효능을 가지는 보현소암탕-A를 처방하였다(Table 1). 환자는 매달 내원하여 진료를 받고 한약을 처방받았다. 97년 11월에는 겨드랑이와 목 부위의 림프종이 소실되었지만 39~40도의 고열과 전신쇠약감은 지속되었다. 그러던 중 98년 1월에 갑자기 복부창만, 흉민의 증상을 자각한 환자는 복부초음파와 CT 검사에서 간장비장종대, 흉수 및 심한 복수를 동반한 복강내 전이성 림프절병증으로 진단받았으며 간과 비장에는 미만성의 림프종이 전이되었다(figure 2). 혈액검사에서는 total bilirubin 2.2(mg/dl), direct bilirubin 2.0(mg/dl), ALP 75(IU/l), AST 184(IU/l), ALT 131(IU/l), r-GTP 605(IU/l), albumin 1.8(g/dl)를 나타내어 간담도기능의 이상을 시사하였으며 복수천자에서도 암세포가 발견되었다. 이때에 환자는 항암제치료로 고열이 떨어지지 않고 오히려 복수가 심해지므로 양방치료를 완전히 포기하고 한방치료만 받기로 결심하였다(Figure 1).

한방 단독 치료를 시작한 98년 1월부터 기존 처방에 補陰利水 및 清熱解毒하는 수종의 약

제를 가미한 보현소암탕-B를 지속적으로 투여했으며 1달마다 추적 조사하였다(Table 1). 한방 단독치료를 한 직후부터 고열은 서서히 떨어지기 시작하여 98년 7월에는 정상체온으로 완전히 회복되었고 전신쇠약감과 도한의 증상도 많이 호전되었다. 98년 8월에 실시한 복부 CT 검사에서 복수의 소실과 경감된 간장비장종대, 복강내 림프종의 감소가 확인되었다. 그 외로 1x1 cm 정도의 간내결석이 발견되었으나 혈액검사상 특이한 이상은 없었다(Figure 3). 이후로도 환자는 정기적인 혈액검사와 복부 초음파검사를

통해 99년 10월까지 추적 관찰을 하였으나 경미한 간비장종대 이외에는 별다른 이상이 없었으며 특별한 증상도 나타나지 않았다. 한약투여는 99년 10월까지 계속되었으며 이후에는 한약 복용이 중단되었고 추적관찰도 이뤄지지 않았다. 나중에 보호자를 통해 확인한 결과 환자는 그동안 무증상으로 지내다가 2002년도에 림프종이 다시 재발하여 사망했다는 사실을 알 수 있었다.

Table 1. Prescriptions of *Bohyunsoamtang-A* and *-B*, the herbal medications

Chinese name	Scientific name	Dose (g/day)	<i>Bohyunsoamtang-A</i>	<i>Bohyunsoamtang-B</i>
白花蛇舌草	<i>Oldenlandia diffusa</i>	12.5	○	○
夏枯草	<i>Prunella vulgaris</i>	5.0	○	○
丹蔘	<i>Salvia miltiorrhiza</i>	2.5	○	○
決明子	<i>Cassia tora</i>	5.0	○	○
牡蠣	<i>Ostrea rivularis Gould</i>	5.0	○	○
昆布	<i>Ulva pertusa Kjellm</i>	5.0	○	○
金銀花	<i>Lonicera japonica</i>	5.0	○	○
蒲公英	<i>Taraxacum mongolicum</i>	5.0	○	○
石斛	<i>Dendrobium nobile</i>	2.5	○	○
天花粉	<i>Trichosanthes kirilowii</i>	2.5	○	○
大棗	<i>Ziziphus jujuba</i>	33.0	○	○
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	2.5	○	○
白朮	<i>Atractylodes macrocephala</i>	2.5	○	○
黃芪	<i>Astragalus membranaceus</i>	12.5	○	○
紫河車	<i>Placenta Hominis</i>	2.5	○	○
鷄血藤	<i>Millettia reticulata</i>	5.0	○	○
枸杞子	<i>Lycium chinense</i>	2.5	—	○
澤瀉	<i>Alisma plantago-aquatica</i>	2.5	—	○
車前子	<i>Plantago asiatica</i>	2.5	—	○
桃仁	<i>Prunus persica Batsch</i>	10.0	—	○
三稜	<i>Sparganium stoloniferum</i>	1.25	—	○
蓬朮	<i>Curcuma zedoaria Roscoe</i>	1.25	—	○
龍葵	<i>Solanum nigrum</i>	2.5	—	○
半枝蓮	<i>Scutellaria barbata</i>	2.5	—	○
鬱金	<i>Curcuma longa</i>	2.5	—	○
魚腥草	<i>Houttuynia cordata</i>	2.5	—	○
白芍藥	<i>Paeonia lactiflora</i>	5.0	—	○
赤小豆	<i>Phaseolus calcaratus</i>	2.5	—	○

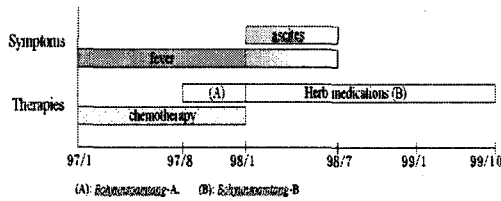


Fig. 1. Changes of clinical symptoms and therapies in a patient with angiocentric T-cell lymphoma



Fig. 2. Abdominal CT (98/1/6) showing hepatosplenomegaly, diffuse lymphoma of liver and spleen, massive ascites, minimal pleural effusion

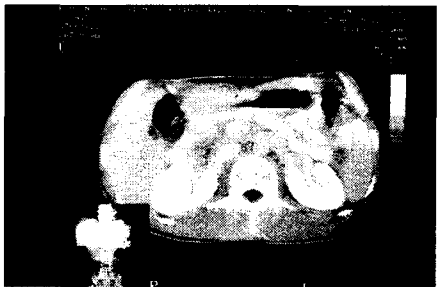


Fig. 3. Abdominal CT (98/8/27) showing more reduced hepatosplenomegaly and nonvisualization of the ascites

III. 고찰

개정된 유럽-미국 림프종 분류(REAL

classification)에 의하면 혈관중심성 T-세포 림프종은 말초 T-세포 림프종(peripheral T-cell lymphoma)의 일종에 속하며 비강내에 많이 발생하므로 nasal-type T/NK cell 림프종이라고도 한다¹²⁾. 우리나라에서 혈관중심성 T-세포 림프종이 차지하는 비율은 전체 non-Hodgkin's lymphoma 중에서 25-30%이며, 김¹³⁾은 혈관중심성 T-세포 림프종이 서양인보다 10% 이상 더 많이 발생한다고 보고하였다.

혈관중심성 T-세포 림프종의 특징은 첫째, 비강내에 가장 많이 발생하고 피부, 연부조직, 고환, 위장관에도 호발한다. 둘째, 병리조직학적으로 비전형 림프구의 크기가 다양하며 염증성 침윤이 현저하고 혈관 침범이 발견되지 않는 경우에도 조직괴사가 심하다. 셋째, 종양성 림프구의 가장 흔한 표현형은 CD56 양성, CD2 양성, 세포질에서 CD3 양성인 경우다. 세포 표면의 CD3은 음성이며 T세포 수용체 유전자 재배열 검사는 음성을 보인다. 넷째, Epstein-Barr virus encoded RNA(EBER)에 대한 탐침자를 이용한 in situ hybridization에서 거의 모든 예가 양성을 보인다. 그리고 종양이 비강내에 발생하는 경우 종양 림프구가 T-세포 발현형 뿐만 아니라 자연살해 세포(NK cell)의 표지자인 CD56에도 양성인 경우가 많다³⁾.

혈관중심성 T-세포 림프종의 예후에 영향을 주는 인자들은 병리조직학적 타입, 나이, 성별, 신체활동능력, B symptom의 유무, 혈청 락트산 탈수소효소 수치(LDH), 림프절의 침범, Ann Arbor 병기, 골수침범, 간침범 및 International Prognostic Index(IPI)이다. 특히 IPI는 전체 평균 생존률에 영향을 미치며, B symptom이 있는 경우는 화학요법에 반응을 잘 안하고 생존기간이 비교적 짧다¹³⁻¹⁴⁾.

우리나라의 말초성 T-cell 림프종 환자 78명을 분석한 Kim의 보고¹³⁾에 의하면 그 중 25명이 혈관중심성 T-cell 림프종이었으며 이 중 B symptom이 있는 환자는 생존기간이 9개월이었

고 간전이가 된 환자는 2개월로 나타났으며 비혈관중심성 T-cell 림프종보다 혈관중심성 T-cell 림프종의 평균생존기간이 더 짧았다. 국내의 18편의 증례⁸⁻¹¹⁾에서도 B symptom이 나타난 경우의 평균 생존기간은 8개월 정도였으며, Ansai⁶⁾도 63명의 CD56-positive T-cell 림프종 환자의 평균 생존률을 8.1개월로 보고하였다.

본 증례는 고열, 체중감소, 도한의 B symptom을 갖춘 혈관중심성 T-cell 림프종 환자의 한방치료에 관한 것이다. 이 환자는 수십 차례의 항암치료로도 고열을 비롯한 다른 증상들이 호전되지 않았으며 오히려 복강내로 전이되어 간과 비장에 림프종이 생기고 복수와 흉수로 진행되어 양방치료를 포기하고 한방단독치료를 선택하였다. 복수와 고열은 서서히 호전되어 6개월 내에 완전히 정상으로 돌아왔으며 복강내의 림프종도 소실되고 경미한 간비장종대만 남게 되었다. 환자는 2년 정도 한약을 지속적으로 복용하였다. 림프종을 발견한 후부터의 생존기간은 약 7년으로 확인되어 기존의 보고와 크게 차이가 났다.

이 증례는 B symptom으로 인해 항암치료에 반응을 안하는 혈관중심성 T-cell 림프종의 환자에게 清熱解毒 및 益氣補血의 효능을 가진 한약이 치료효과를 가진다는 근거를 제시하고 한방암치료의 가능성을 보여주는 것으로 앞으로 이와 연관된 많은 연구가 요구되는 바이다.

참고문헌

1. Jaffe ES. Pathologic and clinical spectrum of post-thymic T-cell malignancies. *Cancer Invest* 1984;2: 413-26.
2. Harris NL, Jaffe ES, Stein H, et al. A revised European-American classification of lymphoid neoplasm: a proposal from the international lymphoma study group. *Blood* 1994;84:1361-92.
3. Jaffe ES, Chan JKS, Su JJ, et al. Report of the workshop on nasal and related extranodal angiocentric T/natural killer cell lymphoma definition, differential diagnosis, and epidemiology. *Am J Surg Pathol* 1996;20:103-11.
4. Kueck BD, Hanson CA, Weissman DE, et al. Primary lymph node presentation of angiocentric lymphoma associated with features of hemophagocytic syndrome. *Am J Hematol* 1989;30: 104-11.
5. Aviles A, Rodriguez L, Guzman RA, et al. Angiocentric T-cell lymphoma of the nose, paranasal sinuses and hard palate. *Hematol Oncol* 1992;10:141-7.
6. Ansai S, Maeda K, Yamakawa M, et al. CD56-positive(nasal-type T/NK cell) lymphoma arising on the skin; Report of two cases and review of the literature. *J Cutan Pathol* 1997;24:468-76.
7. Yih WY, Stewart JC, Kratochvil FJ, et al. Angiocentric T-cell lymphoma presenting as midface destructive lesion: case report and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2002;94(3):353-60.
8. 정상원, 이상원, 윤영훈 등. 혈관중심성 T-세포 림프종 1예. *대한피부과학회지* 2000;38(2):240-4.
9. 조광현, 양성규, 김철우 등. 피부에 발생한 혈관중심성 T-세포 림프종. *대한피부과학회지* 1996;34:953-60.
10. 지두현, 서호석, 최지호 등. 혈관중심성 T-세포 림프종: 4예의 임상 및 병리조직학적 관찰. *대한피부과학회지* 1994;34:

555-60.

11. 양종규, 김성욱, 백승철 등. CVP 화학요법으로 완해된 혈관중심성 T-세포 림프종 1예. 대한피부과학회지 1997;35:772-77.
12. Harris NL, Jaffe ES, Steen H, et al. A revised European-American classification of lymphoid neoplasms: a proposal from the International Lymphoma Study Group. Blood 1994;84:1361-92
13. Kim K, Kim WS, Jung CW, et al.

Clinical features of peripheral T-cell lymphomas in 78 patients diagnosed according to the Revised European-American lymphoma (REAL) classification. Eur J Cancer. 2002 Jan;38(1):75-81.

14. James O. Armitage. Defining the stages of aggressive Non-Hodgkin's lymphoma - a work in progress. N Eng J Med. 2005;352(12):1250-2.