

중간악성도의 27% (6/22), 고악성도의 33% (1/3)가 반응성 증식증으로 오진되었다. 대부분 세포성분이 적게 도말되고 다형성이며, 림프구와 조직구가 응집되어 종양세포로 인식하기 힘든 경우였다. 기타 호지킨 림프종으로 2례 (6%)와 전이성 암종으로 1례 (3%)가 오진되었다.

4. 호지킨 림프종 9례중 3례가 반응성 증식증으로 오진되었으며, 이들은 림프구 우세형이 2례 그리고 결절성 경화형이 1례였다. 세포학적으로 Reed-Sternberg 세포가 매우 드물게 관찰되어 정확한 인식이 어려웠다.

## 14. Percutaneous Fine Needle Aspiration Cytology of Thymoma

Weon Seo Park, M.D., In Ae Park, M.D., Sang Kook Lee, M.D., and Eui Keun Ham, M.D.  
Department of Pathology, Seoul National University College of Medicine

The fine needle aspiration (FNA) cytology findings in 16 cases of histologically confirmed thymoma are reported. The aspirates were obtained under fluoroscopic guidance. The cytologic diagnosis were inadequate sample in one, thymoma in 12 cases (75%), small cell carcinoma or thymoma in 1, benign mesenchymal tumor in 1, and germ cell tumor in one. The cytologic features were detailed according to the histologic subtype and epithelial cell shape (small, intermediate, large, large pleomorphic, and spindle-shaped cell). They were in small epithelial cells in 4, intermediate epithelial cells in 6, large epithelial cells in 1, large pleomorphic epithelial cells in 1, and spindle-shaped epithelial cells in 3. Cytologic differential diagnosis was discussed, and the important criteria for the cytologic diagnoses of thymoma were reviewed.

This review leads us to think that nonoperative cytologic approaches to the diagnosis of the thymoma are possible and advantageous for the management of patients, and that correct cytologic diagnosis with thymoma with FNAs can easily be made, if adequate samples are obtained. The invasiveness and histologic type could not be predictable by cytological features only.

## 15. 다발성 골수종 환자에서 발생한 아밀로이드종의 세침흡인 세포학적 소견 Fine Needle Aspiration Cytology of Amyloid Tumor Arising in Association with Multiple Myeloma

연세대학교 의과대학 병리학교실  
민동원, 이광길

아밀로이드의 침착은 전신적으로 나타날 수도 있고 또는 일부 장기에 국소적으로 나타날 수도 있으며 국소적으로 침착될 경우 종괴를 형성하면 아밀로이드종 (amyloid tumor)이라고도 불리운다.

아밀로이드가 침착되는 경우는 다발성 골수종 환자에서 혈청내 면역글로불린의 light chain이 과도하게 형성되어 이들이 조직에 침착되는 경우(AL)와 결핵, 류마치성 관절염등 염증성 질환에서 이차적으로 생기는 경우(AA)가 대부분이며 드물게 선행병변 없이 발생할 수도 있다. 아밀로이드가 국소적으로 침착되는 경우, 부위별로는 호흡기, 비뇨기에 주로 발생하며 그외에 피부, 연부조직, 안검, 골, 유방등 여러 장기에서 보고되어 있다.

다발성 골수종 환자에서 아밀로이드가 침착되는 경우는 약 5~10% 에서 발생하며 국소적으로 발생하는 경우는 드물어서 아밀로이드 침착을 보인예의 약 3%정도로 보고되어 있다. 아밀로이드종의 세침흡인 생검예는 외국 문헌에 소수 보고되어 있으나 국소적인 아밀로이드 종괴가 비교적 드물기 때문에 세침흡인 생검시 쉽게 감별진단에 포함시키지 못함으로 인하여 진단을 못하는 경우가 많다. 그러나 아밀로이드의 독특한 형태학적 소견을 인지하고 있다면 진단이 가능하고 특히 최근에는 표재성 종괴일 경우 세침흡인 검사를 가장 먼저 손쉽게 실시하는 경향이 있기 때문에 아밀로이드의 세포학적 소견을 인지하고 진단시 염두에 두는 것이 필요하다. 저자들은 경부 아밀로이드 종괴가 선행되어 나타난 다발성 골수종 환자에서 세침흡인 1례를 경험하였기에 그 세포학적 소견을 보고하고자 한다. 56세 여자 환자가 약 1년전부터 만져지는 경부 종괴를 주소로 내원하였다. 신체검사상 종괴는 4x3cm 크기였으며 단단하고 약간 압통을 동반하고 있었다. 임상적으로 전이성 암종의 가능성을 생각하고 우선 종괴에서 세침흡인 검사를 실시하였다. 세침흡인 도말소견상 다양한 크기의 비정형성 물질의 조각들만이 다수 관찰되었으며 배경에 적은 수의 양성세포가 관찰되었다. 비정형성 물질들은 Papanicolaou 염색상 주변부위는 푸른빛을 보이고 중심부위는 오렌지색의 호산성을 나타내었다. 이러한 비정형성 물질내부와 주변에는 림프구, 모세혈관구조 및 방추형의 간엽성 세포들이 소수 섞여 있었으며 일부 지방세포들이 같이 도말되었다. 세침흡인 생검상 양성병변으로 진단하였으며 이후 환자는 전신상태의 쇠약 및 요통의 검색중 골수생검을 하여 다발성 골수종으로 진단되었고 혈청 면역전기영동검사상 kappa light chain의 단클론성을 나타내었다. 경부 종괴의 악성 여부를 완전히 배제하기 위하여 생검을 하였으며 조직학적으로 분홍색의 비정형성 물질이 침착되어 있었으며 사이에 림프구를 비롯한 염증세포의 침윤 및 이물질 반응성의 거대세포가 있었고 간질조직은 혈관 및 섬유모세포가 적은 수로 있을 뿐 거의 모든 조직이 호산성 물질로 대체되어 있었고 이러한 물질은 congo red 염색에서 양성으로 염색되었으며 사과빛의 형광을 나타내었다.