

흉부 대상포진 후 신경통 치료 중 발견된 악성 종양

— 증례보고 —

남부 제일의원 신경통증 클리닉*, 세란병원 신경통증 클리닉
및 신천 연합 병원 신경통증 클리닉**

이희전* · 이효근 · 정소영 · 채정혜** · 김 찬

= Abstract =

Two Cases of Malignancy Diagnosed during the Treatment of Thoracic Postherpetic Neuralgia

— A report of two cases —

Hee Jeon Lee, M.D., Hyo Keun Lee, M.D., So Young Chung M.D.
Jeong Hye Chae, M.D.** and Chan Kim, M.D.

*Nam Boo-Jeil Neuro-Pain Clinic, Seoul, Korea**
*Neuro-Pain Clinic, Sin Chun Yeon hap Hospital, Sihung, Korea***
Neuro-Pain Clinic, Seran Hospital, Seoul, Korea

We experienced two cases of malignancy diagnosed during the treatment of postherpetic neuralgia. One case was a lung cancer and the other case was a pancreatic cancer.

Generally, herpes zoster frequently occurred in the patients who have immunosuppressive disease, diabetes mellitus, malignancy and tuberculosis, etc.

It is necessary to rule out malignancy in the patients who have herpes zoster, especially those patients with severe eruptive cluster, persisting to the therapy or multifocal pain.

So, we must carefully observe and follow up the patients to find out malignancy as well as to diminish the pain.

Key Words: Malignancy, Postherpetic neuralgia

대상포진 후 신경통은 수두 대상 포진 바이러스 (varicella zoster virus)가 척수의 지각 신경근, 지각신경절, 척수후근 및 이에 상응하는 피부영역의 지각신경 혹은 뇌신경의 말초 분지를 침범하여 피부에 수포성 발진, 통증, 감각이상등을 초래하는 대상포진의 가장 두려운 합병증 중의 하나로 고령, 당뇨병, 면역기능이 저하된 환자에서 발생할 확률이 크다¹⁾.

저자들은 대상포진 후 신경통으로 진단하여 치료하던 중 원발성 악성종양에 의한 흉부 통증이 동반된 2

예를 경험하고 신경통증 치료외에 필요한 임상진단과 검사의 중요성을 절감하여 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례 보 고

증 례 1.

73세 남자 환자가 우측 제 10, 11, 12 흉수 피절 부위에 반흔 조직을 동반한 찌르는 듯한 통증을 주소로

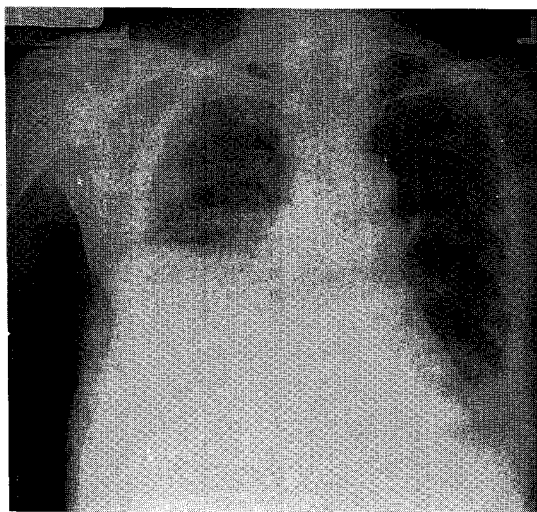


그림 1.

내원하였다. 환자는 과거력상 3개월 전 동일부위에 대상포진을 앓았던 병력이 있었다.

검사소견 상 특이사항은 없었으나, 간기능 검사에서 SGOT가 37 unit, SGPT가 30 unit로 정상치의 상한가를 보였고 초음파 검사에서 약간의 지방간 양상을 나타내었다.

대상포진 후 신경통으로 진단하여 제 10과 11 흉추 사이에서 지속적 흉부 경막외 차단술을 하였다. 지속적 약물 주입기를 이용하여 1% mepivacaine HCl을 시간당 0.5 ml의 속도로 주입하였다.

흉부 경막외 차단술의 효과는 기대 이상으로 양호하여 통증점수(Numerical Rating Scale)가 10에서 3정도로 감소하였다. 내원 8일째부터 심한 기침 증상과 객담을 호소하기 시작하여 상기도염으로 치료하면서 흉부 X선 촬영을 한 결과 우측 폐 하단에 삼출액이 고여 있었다. 원발성 악성 종양이 의심되어 정밀 검사와 치료를 하기 위하여 타병원으로 전원하였으며 추적 조사 결과 환자는 폐암으로 진단되었으며 호흡곤란과 전신쇠약으로 전원 1개월 후에 사망하였다.

증례 2.

49세 여자 환자로 우측 제 8, 9, 10 흉수 피절 부위의 간헐적인 통증을 주소로 내원하였다. 환자는 과거력상 6개월 전에 피부과에서 대상포진으로 진단받아

치료받았으며 피진은 치료되었으나 통증으로 잠을 잘 수 없다고 하였다. 대상포진후 신경통으로 진단하여 제 8과 9 흉추사이에서 1% mepivacaine HCl 5 ml로 시험적 경막외 차단술과 우측 제 8, 9, 10 늑간신경 차단술을 하였다. 차단 첫날 6개월만에 처음으로 정상적인 수면을 취했다고 하였고, 통증점수도 9에서 3정도로 감소하였다. 약물 주입기를 이용하여 1% mepivacaine HCl을 시간당 0.5 ml의 속도로 지속적 경막외 차단술을 하였고 늑간신경 차단도 병행하였다. 흉부 경막외 차단 10일 후부터 우측 상복부 통증이 심해져서 초음파 검사를 시행하였으나 지방간 소견을 보이는 것 외에 별다른 소견은 없었다. 또 심와부(epigastrium)에도 통증을 나타냈고 변비등의 증상도 동반되어 소화기 질환을 의심하여 위장검사와 대장검사를 하였으나, 위염 소견외에는 정상이었다. 흉부경막외 차단으로 통증이 더이상 조절되지 않아서 고주파 열응고술을 권하여 시행하였으며, 고주파 열응고술 후 2~3일간 통증이 완화되어 통증점수가 2정도로 감소하였다. 10일 후부터 상복부 통증이 증가하기 시작하여 불완전한 차단으로 간주하여 반복 차단술을 시행하였으나, 고주파 열응고술 1주일 후부터 대상포진이 있던 상복부 통증이 심와부 통증, 요통, 복부 팽만감, 식욕부진, 하복부 통증 등 다양한 통증을 호소하기 시작하여 정밀검사를 위하여 타병원으로 전원하였으며 췌장암으로 진단되었다.

고찰

대상포진은 소아기의 수두감염 후 바이러스가 지각신경을 통해 후근신경절에 잠복하게 되는데, 고령이나 전신적 질환, 면역 능력이 저하되었을 때 원심성으로 바이러스가 지각신경에 도달하게 되어 피부에서 재발하게 되고 분절성의 신경염이 된다¹⁾.

대상포진의 치료는 일반적으로 급성기에는 항바이러스제, 스테로이드제 등의 약물요법과 교감신경 차단술을 시행한다. 교감신경 차단술은 혈류를 개선시켜 부종을 감소시키고, 염증 치료 및 피진 치료를 촉진시키며 중추로의 자극전달을 조기에 차단하여 통증의 증대나 변형을 억제하여 대상포진후 신경통으로 이행되는 것을 방지하기 위한 것이다. 그러나 대상포진후 신경통으로 이행되면 난치성으로 교감신경절 차단

과 고주파 열응고술을 시행하는 것이 가장 유효한 치료법이다¹¹⁾.

연령별로는 50세 이상에서 호발하며, 60세 이후에서는 그 빈도 및 대상포진 후 신경통으로 이행하는 경우도 증가한다²⁾.

그 외 호발 인자로는 전신적 질환으로 소비성질환인 결핵, 당뇨병, 경피증, 전신성 홍반성 루푸스(SLE) 및 악성종양 등으로 면역이 저하되었을 때 호발할 수 있다. 또 면역 억제제인 스테로이드 사용시에도 호발할 수 있다. 이때에는 국소적이 아닌 범발적인 피진이 일어나는 경우가 많다¹¹⁾.

이중 특히 악성 종양은 40세 이상에서는 각 연대별로 10%씩 악성질환의 가능성이 높아지고, 중증피진과 범발진도 높은 비율로 나타난다²⁾.

호발 부위는 흉수신경에 가장 빈발하며, 그 다음으로는 삼차신경의 안 분지, 요수신경, 경수신경, 천수신경 등의 순이다²⁾.

Rhodes³⁾은 대상포진 환자에서 악성질환이 동반된 경우는 10% 정도이며, 대상포진 환자를 치료시에는 이런 가능성을 참조하여 치료하여야 한다고 하였다.

Ragozzino⁴⁾은 대상포진이 면역이 저하된 경우 발생되는 질환이므로 악성 종양의 가능성이 증가하며 그 위험율을 6.1% 정도라고 하며, 악성 종양의 종류에 대한 특이성은 없다고 하였다. 또 대상포진 후 신경통으로 넘어가는 비율과 범발성 발진, 재발율, 괴사성 포진 등이 있을 경우에 악성종양의 가능성의 빈도가 증가하지는 않는다고 하였다.

Wright⁵⁾도 악성종양이 있는 경우 대상포진이 발생될 확률은 0.85%로서 종양이 아닌 다른 질환과 동반된 대상포진 보다 4배가 높은 발생율을 보인다고 하였다. 또 나이가 많을수록 악성종양의 가능성이 높는데 Hodgkin씨 병은 예외로 젊은연령에 발생한다고 하였다.

比嘉⁶⁾은 1000명의 환자중에 78예로 7.8%, 松井⁷⁾은 284명중에 28예로 9.9%, 角田¹²⁾은 216명예 30예로 13.9%로 보고하고, Rogers⁸⁾은 초진시에 악성 종양이 아니었던 554명의 대상포진 환자중에서 6개월 이내에 2명의 악성 종양이 발견되었다고 보고 하였다.

Fueyo⁹⁾은 50명의 대상포진 환자를 24개월 또는

68개월간 추적 조사해서 1명이 직장암이었다고 하며, 이것은 그 기간에 예상되어지는 자연발생수인 1.5명에 비해 차이가 없었다고 하였다.

Mcgregor¹⁰⁾은 초진시에 악성 종양이 없던 79명의 대상포진 환자를 1년부터 7년 까지를 관찰하였다니 악성 종양으로 이행한 예가 없었다고 하였다.

악성종양과 대상포진의 관계를 조사해 보면, 대상포진 환자를 장기간 추적조사 하였다니 악성 종양의 발생 빈도가 높은것을 알 수 있었는데 이것은 대상포진에 의해 조직에서 악성변화가 있기 때문이다¹⁰⁾. 또 외상성 인자(traumatic factor)이 악성종양이 잠복된 바이러스를 활성화 시킬수도 있다. 이런 감염이나 면역력 감소가 직접적으로 발암성(carcinogenicity)으로 작용할 수 있기 때문이다⁴⁾. 최근 의학의 발달과 더불어 고령자의 수가 증가하고 후천성 면역결핍증 또는 장기이식이나 악성종양 등의 치료를 위한 화학요법 등으로 세포 면역력이 약화된 인구가 증가되고 있다. 그러므로 대상포진을 치료할 때에 피진이 중증이거나 범발성일때, 치료기간이 오래걸릴때에도 악성종양의 가능성을 의심해 보아야 한다¹¹⁾. 또 본 증례에서와 같이 통증호소 부위가 다발성으로 변할 경우에도 악성종양에 의한 통증이 원인이 될 수도 있다. 대상포진이 면역력 감소로도 발생되어질 수 있는 질병이므로 역으로 대상포진이나 대상포진 후 신경통 환자를 치료할 때에는 반드시 악성종양 동반여부를 의심해야 한다.

결 론

본원에 내원한 대상포진 후 신경통 환자 중 2예에서 치료도중 악성종양을 발견하였기에 통증의 치료와 더불어 환자의 전신적인 상태와 관련하여 동반한 질환을 검색할 것이 요구되어 문헌적 고찰과 함께 보고한다.

참 고 문 헌

- 1) 김해규, 김인세. 대상포진 및 대상포진 후 신경통의 관리. 대한통증학회지 1989; 11: 129-34.
- 2) Burgoon CF, Burgoon JS, Baldrige GD. The national history of herpes zoster. JAMA 1957; 164: 265-70.
- 3) Rhodes AR. Herpes zoster and neoplastic disease. JAMA 1976; 236: 2174-5.

- 4) Ragozzino MW, Melton LJ, Kurland LT. *Risk of cancer after herpes zoster. N Eng J M* 1957; 84: 84-7.
- 5) Wright ET, Winer LH. *Herpes zoster and malignancy. Arch Dermatol* 1961; 84: 242-4.
- 6) 比嘉和夫, 檀 健二郎, 野田萬里. 帯状疱疹患者における悪性疾患-皮疹 重症度ならびに 神経ブロック療法-治療効果-ペイソクリニック. 1985; 6: 157-62.
- 7) 松井秀明, 高橋神明, 高橋賢子. 帯傷疱疹 治療中に 発見された 悪性腫瘍 4例 ペイソクリニック 1990; 11: 249-51.
- 8) Rogers RS, Tindall JR. *Geriatric herpes zoster. J Am Geriatric Soc* 1971; 19: 495-503.
- 9) Fueyo MA, Lookingbill DP. *Herpes zoster and occult malignancy. J Amm Acad Dermatol* 1984; 11: 480-2.
- 10) Mcgregor RM. *Herpes zoster, chicken pox and cancer in general practice. Br Med J* 1957; 84: 84-7.
- 11) 木村邦夫. 帯状疱疹と 帯状疱疹後 神経痛. ペインクリニック. 第1版, 東京: 進興交易. 1994; 11: 50-1.
- 12) 角田考彦, 小川俊一. 單純疱疹および水痘. 帯状疱疹の通計的 考察. 皮膚 1986; 28: 726-730(IN) 木村邦夫. 帯状疱疹と 帯状疱疹後 神経痛. ペインクリニック. 第1版, 東京: 進興交易. 1994; 11: 50-1.