

Brain Tumor Mimicking Cervical Spinal Disease - A Case Report -

Tae Kyun Kim, M.D., Chul-Hyung Kang, M.D., Ph.D., Suk Joong Lee, M.D.

J Korean Soc Spine Surg 2015 Dec;22(4):183-185.

Originally published online December 31, 2015;

<http://dx.doi.org/10.4184/jkss.2015.22.4.183>

Korean Society of Spine Surgery

Department of Orthopedic Surgery, Gangnam Severance Spine Hospital, Yonsei University College of Medicine,
211 Eunju-ro, Gangnam-gu, Seoul, 06273, Korea Tel: 82-2-2019-3413 Fax: 82-2-573-5393

©Copyright 2015 Korean Society of Spine Surgery

pISSN 2093-4378 eISSN 2093-4386

The online version of this article, along with updated information and services, is
located on the World Wide Web at:

<http://www.krspine.org/DOIx.php?id=10.4184/jkss.2015.22.4.183>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Brain Tumor Mimicking Cervical Spinal Disease - A Case Report -

Tae Kyun Kim, M.D., Chul-Hyung Kang, M.D., Ph.D. *, Suk Joong Lee, M.D. *

Department of Orthopedic Surgery, School of Medicine, Wonkwang University Hospital, Iksan, Korea

*Department of Orthopedic Surgery, Keimyung University School of Medicine, Daegu, Korea**

Study Design: Case report.

Objectives: To report a case of cerebellar tumor mimicking cervical spinal disease with neck pain for one year.

Summary of Literature Review: Neck pain is one of the most common symptoms of cervical spinal disease. Neck pain in the cervical spine is usually accompanied by radiculopathic or myelopathic symptoms. Pain aggravated with neck motion is another point of differentiation. However, the differential diagnosis of neck pain is not always easy.

Materials and Methods: A 47-year-old woman presented with neck pain, without other symptoms of radiculopathy or myelopathy. The neck pain was not position-dependent and had exacerbated 1 week previously. Cervical magnetic resonance imaging (MRI) revealed a brain tumor in the cerebellum.

Results: The patient underwent surgical craniotomy and tumor resection. The neck pain improved after surgery.

Conclusions: If neck pain cannot be explained by cervical pathological conditions, the possibility of other causes, including brain pathology, should be considered.

Key Words: Neck pain, Brain tumor, Cervical spinal disease

서론

경추부 통증은 경추질환의 가장 흔한 임상증상이나 그 특징이 비특이적이어서 경추부 통증은 원인을 찾는 것이 쉽지 않다. 또한, 경추부 통증환자에 두통 또한 흔히 동반되어 뇌병변을 간과하기 쉽다. 본 저자들은 1년 이상 경추부 통증으로 정형외과와 신경과 외래를 방문하였으나 경추에서 기원하는 통증으로 오인된 뇌종양 1예를 경험하여 이를 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증례보고

과거력 없는 47세 의료인인 여자로서 1년여 전부터 경추부 통증으로 정형외과 외래 및 신경과를 방문하였다. 신경근증이나 척수증의 증상을 호소하지 않았으며 자세나 운동에 영향을 받지 않는 경추부 통증만을 호소하였으며, 시행한 경추부 단순 방사선학적 검사 및 전산화 단층 촬영상에서 경추 전만의 소실 외에는 특이소견 관찰되지 않아 1년여간 소염진통제를 투약하면서 경과 관찰하였다. 최근 1주 사이에 경추부 통증이 심해졌으며, 간헐적인 오심과 어지러움증을 호소하여 소화기 내과와 신경과

협진을 시행하였으나 소염진통제를 교체하고 경과관찰할 것을 권유받았다. 이후 visual analogue scale (VAS) 8-10점도의 극심한 경추부 통증으로 응급실을 수차례 내원하였다. 통증을 약물로 조절한 후 귀가 하였으나 특별한 원인없이 유발되는 참을 수 없는, 자세나 운동과 연관이 없는 비기계적 경추부 통증을 호소하였다. 경추부 통증이 호전되지 않아 시행한 경추부 자기 공명 영상상에서 통증을 설명할 수 있는 경추의 병변은 관찰되지 않았으며, 같이 스캔된 좌측 소뇌에서 고신호강도의 이상소견 관찰되었다. 이에 추가적으로 뇌자기공명영상을 촬영하였으며, 주변 조직의 부종을 동반한 2 cm 가량의 소뇌종양과 소뇌의 부종이 관찰되었다(Fig. 1). 소뇌의 종양에 대하여 개두술 및 종양 절

Received: August 10, 2015

Revised: August 14, 2105

Accepted: October 8, 2015

Published Online: December 31, 2015

Corresponding author: Suk Joong Lee, M.D.

Department of Orthopedic Surgery, Keimyung University School of Medicine, Daegu, Korea

TEL: +82-53-250-7729, **FAX:** +82-53-250-7205

E-mail: polo4164@naver.com

*본 논문은 2013년도 원광대학교 교내 연구비 지원으로 이루어짐.

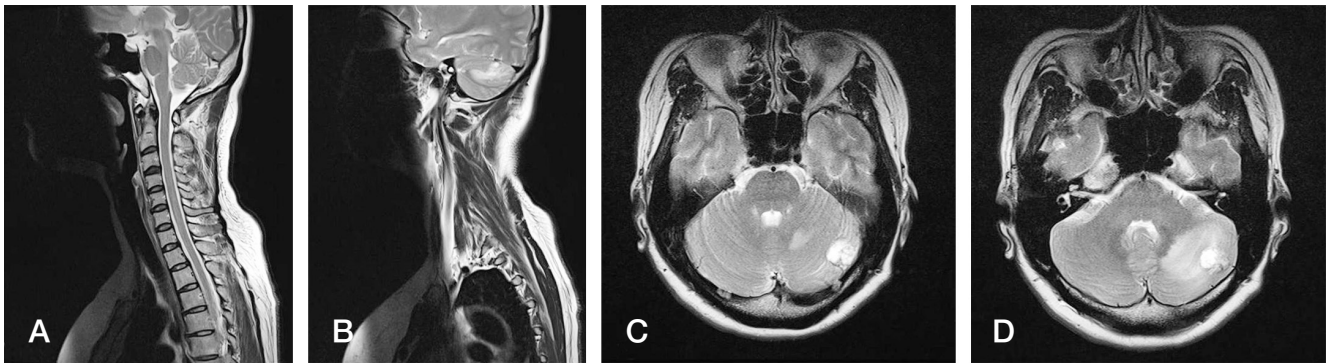


Fig. 1. Cervical spine magnetic resonance imaging (MRI) and brain MRI.

(A) T2 sagittal cervical MRI showed no cervical abnormality, (B) T2 sagittal cervical MRI showed high signal intensity in the cerebellum and surrounding edema, (C) T2 axial brain MRI showed a left cerebellar mass with high signal intensity, (D) T2 axial brain MRI showed a left cerebellar mass with high signal intensity and surrounding edema.

제술을 시행받았으며, 조직검사상 혈관모세포종을 진단받았다. 수술 후 경추부 통증은 소실되었다.

고찰

경추부 통증은 경추증 환자의 가장 흔한 임상 증상이지만 두통이나 이명 등의 비특이적인 증상을 동반하는 경우가 많이 있다. 신경근증이나 척수증의 증상을 동반하지 않는 만성적 경추부 통증의 원인을 감별 하는 데에 있어서 자세나 운동에 따라 통증이 영향을 받는 경우엔 근육의 염좌와 경추부 추간판 내장증과 후관절 증후군을 고려할 수 있다.^{1,2)}

또한, 신경근증이나 척수증을 호소하지 않으며 자세에 의해 영향을 받지 않는 경추부 통증은 고열이나 체중감소를 동반한다면 감염이나 종양을 의심할 수 있는 소견이다. 경추부 통증의 원인은 워낙 다양하고 신경학적 증상을 동반하지 않은 경추부 동통은 대다수가 경부 척추증으로 진단되는 것처럼 정확한 진단이 용이하지 않다.³⁾

본 예에서 환자의 주된 증상은 경추부 통증이었으며, VAS 8-10 정도의 극심한 통증을 호소하며 간헐적으로 호소하는 오심과 어지러움은 타과와 협진을 하였음에도 약물로 인한 부작용으로 생각되었다. 또한, 고열과 체중감소를 동반하지 않아 감염이나 종양 또한 고려하기는 어려웠다. 그러나, 환자가 호소하는 경추부 통증이 신경근증이나 척수증의 증상을 동반하지 않으며, 자세나 운동에 따라 통증이 영향을 받지 않는 비특이적인 경추부 통증을 호소하였고 소뇌의 병변을 확인할 수 있었다.

소뇌는 시력, 고유수용감각(proprioception), 근력의 조절 등의 감각과 운동영역에서의 조절을 담당하는 기관으로 손상시 감각과 운동 역영에 있어서 증상이 다양하게 발생할 수 있는 기관

이다.⁴⁾ 소뇌의 종양에 있어서 시력과 감각과 운동의 조절장애로 인한 운동실조를 호소할 것으로 예측되나 중추 신경계의 특성상 소뇌의 질환은 비특이적인 증상을 호소할 수 있어, 소뇌의 종양으로 비특이적인 경추부 통증과 상지의 통증을 호소한 증례는 보고 되었다.⁵⁾ 본 예에서는 경추부 통증만을 주증상으로 하였고, 보행장애나 사지부전마비와 같은 운동실조나 시력저하나 의식저하 또한 동반되지 않아 두개내 병변을 고려하기는 어려웠다.

혈관아 세포종은 소뇌에 호발하며, 지주막하출혈과 같은 두개내 출혈의 원인이 되며 1.5 cm 이상에서는 자연출혈이 발생할 수 있는 것으로 알려져 있다. 자연출혈이 발생하기 전에 호소하는 증상은 무증상에서 운동실조, 등의 통증, 간질발작, 목의 통증과 상지의 감각저하, 어깨의 통증 등으로 다양하게 보고되고 있다.⁶⁾ 또한, 혈관아세포종은 상염색체우성으로 유전되며 망막 혈관모세포종(retinal hemangioblastoma) 신세포암(renal cell carcinoma) 췌장낭종(pancreatic cyst), 갈색세포종(pheochromocytoma), 부고환 낭선종(epididymal cystadenoma), 내림프낭 종양(endolymphatic sac tumor) 등을 특징으로 하는 폰 히펠-린다우 증후군(Von Hippel-Lindau disease)과 주로 연관이 있는 것으로 알려져 있으나 본 예에 있어서는 연관이 없었다.⁷⁾

결론

경추부 통증이 경추질환 환자의 가장 흔한 임상증상중 하나이나 경추내 병변에 의해 증상의 원인이 설명되지 않는다면 뇌의 병변을 포함한 다른 원인에 대해서도 고려가 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Kim TK, Shim DM, Oh SK, et al. Diagnostic and Therapeutic Utility of Ultrasonography-guided Facet Joint Block in Chronic Cervical Spinal Pain. J Korean Orthop US Soc. 2010;2:54-8.
2. Kang CH, Jeon SH, Lee H. Clinical Symptoms of Internal Disc Disruption of the Cervical Spine. J Korean Soc Spine Surg. 2002;9:48-53.
3. Barnsley L, Bogduk N. Medial branch blocks are specific for diagnosis of cervical zygapophyseal joint pain. Reg Anesth. 1993;18:343-50.
4. Therrien AS, Bastian AJ. Cerebellar damage impairs internal predictions for sensory and motor function. Curr Opin Neurobiol. 2015;33:127-33.
5. Stein PJ. A case of cerebellopontine angle meningioma presenting with neck and upper extremity pain. J Manipulative Physiol Ther. 2009;32:776-80.
6. Richard S, Campello C, Taillandier L, et al. Haemangioblastoma of the central nervous system in von Hippel-Lindau disease. J Intern Med. 1998;243:547-53.
7. Gläsker S, Van Velthoven V. Risk of hemorrhage in hemangioblastomas of the central nervous system. Neurosurgery. 2005;57:71-6.

경추부 통증을 주증상으로 하는 뇌종양 -1예 보고-

김태균 • 강철형* • 이석중*

원광대학교 의과대학 정형외과학교실, 계명대학교 의과대학 정형외과학교실*

연구 계획: 증례 보고**목적:** 1년이상 경추부 통증을 호소하여 경추부 질환으로 오인된 소뇌종양 1예에 대해 보고한다.**선행 문헌의 요약:** 경추부 통증은 경추질환 환자의 가장 흔한 임상증상이나 그 특징을 찾기가 힘들고, 대부분의 척추에서 기원하는 통증은 자세에 영향을 받으며, 신경근증이나 척수증의 증상을 호소한다.**대상 및 방법:** 47세 여자로 1년여 전부터 경추부 통증으로 보존적치료를 시행하였다. 신경근증이나 척수증의 증상을 호소하지 않았으며 자세에 영향을 받지 않는 경추부 통증을 호소하였으며, 내원 1주일전부터 경추부 통증이 악화되었다. 이에 촬영한 경추부 자기공명 영상에서 소뇌의 종양이 관찰되었다.**결과:** 개두술 및 종양 절제술을 시행받았으며, 조직검사상 혈관모세포증을 진단받았다. 수술 후 경추부 통증은 호전되었다.**결론:** 경추부 통증이 경추질환 환자의 가장 흔한 임상증상중 하나이나 경추내 병변에 의해 증상의 원인이 설명되지 않는다면 뇌의 병변을 포함한 다른 원인에 대해서도 고려가 필요할 것으로 사료된다.**색인 단어:** 경추부 통증, 뇌종양, 경추질환**약칭 제목:** 경추부 통증을 주증상으로 하는 뇌종양