

I) BIA-ALCL의 증상은 무엇인가?

BIA-ALCL의 가장 흔한 증상은 장액종으로 인한 유방 크기의 변화이며, 특히 수술 직후에는 큰 문제가 없었지만, **약 1년(평균 8~10년) 이후에 장액종이 발생하였다면 BIA-ALCL을 의심해야 합니다.** 장액종 여부를 판단하는 데에는 초음파가 가장 도움이 될 수 있으며, 장액종 외에도 피막에 발생한 종괴나 피부 발진도 BIA-ALCL의 증상으로 나타날 수 있으므로 신체 검진을 통해 이러한 증상이 있는지 확인하여야 합니다.



II) 모든 종류의 보형물에서 ALCL이 연관되어 있는가?

현재까지 해외에서 보고된 사례들을 분석했을 때, ALCL은 대부분 거친 표면을 가진 보형물(textured implant)에서 발생하고 있으며, 매끈한 표면을 가진 보형물(smooth implant)과 ALCL간의 연관성은 아직 밝혀지지 않은 상태입니다. 따라서, 유방 성형술이 예정된 환자와의 수술 전 상담에서 환자가 ALCL에 대한 우려가 있다면, 매끈한 표면을 가진 보형물을 이용하여 수술을 시행하시기 바랍니다.

III) 이미 유방 보형물 수술을 시행 받은 환자에게 예방적 수술이 필요한가?

BIA-ALCL은 발생 빈도가 극히 낮기 때문에 무증상 환자에서 예방적 수술은 필요치 않은 것으로 알려져 있습니다. 그러나, 1)번 항목에서 언급한 BIA-ALCL을 의심할 수 있는 증상들이 발생한 경우에는 감별 진단을 위해 내원해야 함을 환자는 알고 있어야 합니다.



IV) BIA-ALCL이 의심되는 경우 어떻게 해야 하는가?

먼저, 문진 등을 통해 BIA-ALCL외에도 장액종을 일으킬 수 있는 원인(감염, 외상 등)들이 있는지 여부를 확인합니다. **BIA-ALCL이 의심된다면, 중앙 세포가 피막 주변부 조직으로 퍼지지 않도록 하는 것이 중요하므로, 확진이 내려질 때까지 수술적 치료는 미루어야 합니다.**

확진을 위해서는 초음파를 이용한 세침 흡인을 통해 장액이 확보되어야 합니다. **최소한, 20~50cc 이상의 장액이 확보되어야 진단이 가능하며,** 장액은 되도록 많이 확보되는 것이 좋습니다. 종괴가 주 증상인 경우 **중심부 비늘 생검**을 통해 조직을 채취하여 진단할 수도 있습니다.

채취한 장액이나 조직은 채취 직후 검사실로 보내어 진단을 위한 검사(CD30 면역 화학 검사, anaplastic lymphoma kinase 면역 화학 검사, 유세포 분석 등)를 시행하여야 합니다.

V) BIA-ALCL이 확진된 경우 치료 방법은?

일반적인 림프종과 달리, BIA-ALCL은 고형 장기암과 비슷한 진행 양상을 띄게 됩니다. 즉, 질병 초기에는 중앙 세포가 보형물 주변부나 피막에 국한되어 있지만, 병이 진행할수록 국소 림프절 및 전신 림프절로의 전이가 일어나게 됩니다. 따라서, 림프절 전이가 없고, 중앙이 피막 내에 국한된 경우에는 **보형물 및 피막을 완전히 제거(en bloc resection)**하는 것만으로도 완치를 기대할 수 있으며 이 경우 추가적인 항암 요법이나 방사선 치료는 필요치 않습니다. 그러나, 림프절 전이가 일어난 경우에는 항암 요법이 필요하며, 국소적으로 병변이 남아있는 경우 방사선 요법을 시행할 수도 있습니다.

VI) BIA-ALCL의 예후는 어떠한가?

BIA-ALCL이 워낙 드물게 발생하기 때문에 예후에 대한 연구는 거의 없는 상태입니다. 그러나, 다른 림프종들과 비교했을 때 예후는 **양호한** 것으로 알려져 있으며, 최근 한 연구(1)에서는 중앙 생존 기간은 약 13년, 5년 생존율은 약 90%인 것으로 보고하고 있습니다.

(1) Clemens MW, Medeiros LJ, Butler CE, et al. Complete surgical excision is essential for the management of patients with breast implant-associated anaplastic large-cell lymphoma. J Clin Oncol. 2016;34:160 - 168.