

HIV 감염 환자에서 결핵성 흉막염으로 오인된 흉막 방선균증 1례

순천향대학교 의과대학 내과학교실¹, 순천향대학교 의과대학 병리학교실²

김소연¹, 박세윤¹, 이은정¹, 손효주¹, 이승재¹, 김연희², 김태형¹

서론: 흉부 방선균증은 전체 방사균증의 15%를 차지하며 이 중 흉막 방사선균증은 더욱 드물다. 호흡곤란으로 내원하여 우측 흉수가 우세하고 Adenosine deaminase (ADA)가 상승해 결핵성 흉막염을 추정하였으나 흉막 조직검사에서 방선균증이 진단된 HIV 감염 환자 증례를 보고하는 바이다.

증례: 68세 남자 환자, 3주 전부터 발생한 호흡곤란으로 내원하였다. 내원 당시 혈압 174/107mmHg, 맥박 141회/분, 호흡수 36회/분, 체온 39.0도였고, 비재호흡 마스크 15L 적용하여 산소포화도 96%였다. 신체진찰에서 우측 호흡음이 감소되어 있었다. 가슴 X선 사진에서 오른쪽 전폐에 혼탁 음영이 관찰되었다. 폐렴에 의한 패혈성 쇼크와 부폐렴성 흉수로 추정하고 경험적 항균제로 Cefepime과 Vancomycin 치료를 시작하였다. 입원 시 혈액검사에서 HIV Ag/Ab 양성, 이후 Western blot으로 HIV 감염을 확진하였다. CD4는 308/uL 개였다. 오른쪽 전폐에 흉수가 있어 흉관 배액과 함께 흉수 검사를 시행하였다. WBC 3860/ μ L, pH 7.0, Total protein 3.5 g/dL, LDH 3351 U/L로 삼출성 흉수였고, 세포 용해가 심해 2차례 흉수 검사를 시행하였으나 백혈구 분획은 확인할 수 없었다. 흉수 ADA가 179 IU/L로 상승되어 결핵성 흉막염을 추정하고 항결핵제를 시작하였다. 흉수의 AFB stain/culture, TB/NTM PCR은 음성이었다. 그러나 흉막 조직검사에서 방선균증에 합당한 황과립이 확인되어 정주 Ampicillin을 200mg/kg/day로 6시간 간격, 4주동안 치료하였다. 열, 기침, 호흡곤란이 좋아져 경구 Amoxicillin 500mg, 하루 두번 용법으로 6개월 유지하였다.

결론: HIV 감염인에서 흉수의 ADA가 증가되어 결핵성 흉막염을 의심하였으나 최종적으로 방선균증으로 진단된 증례이다. HIV 감염인은 흉막질환 진단 시 결핵 이외에도 크립토크스증, 방선균증, 종양 등 다양한 감별이 필요하며, 적극적인 흉수, 흉막 조직 검사가 도움이 된다.

