

객혈이 선행된 좌폐동맥 형성 부전 1례

대구파티마병원 내과 *윤해진, 김선웅, 노태욱, 정재권, 박동희, 김인식, 김연재, 정병천, 이병기

일측성 폐동맥 형성 부전은 매우 드문 질환으로 1968년 Fraentzel이 처음으로 기술한 바 있으며, 선천적 심질환과 동반되어 나타나는 경우가 대부분이며 일부에서 단독으로 나타나기도 한다. 심질환이 동반되지 않은 일측성 폐동맥 형성 부전은 대부분 무증상이 많으나 10 %미만에서 객혈이 나타날 수 있고, 드물게 폐감염, 청색증, 호흡곤란, 그리고 흉통을 보이기도 한다. 연자들은 객혈을 주소로 내원한 젊은 여자에서 흉강경 검사 및 혈관 조영술로 진단된 좌폐동맥 형성 부전증 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례> 평소 건강하던 17세 여자가 재발성의 객혈을 주소로 내원하였다. 과거력 및 가족력상 특이 소견이 없었으며, 이학적 소견상 활력징후는 정상이었으며, 청진상 심음은 규칙적이었으나 좌측하부폐야의 호흡음이 감소되어 있었다. 검사실 소견상 특이 소견이 없었고, 단순 흉부 촬영상 좌폐용적의 감소가 관찰되었으며, 흉부고해상전산화 단층 촬영상 다수의 흉막하 결절과 소수의 소엽 중심성 결절이 관찰되었다. 객혈 및 흉막하 결절에 대한 원인 규명을 위해 시행한 흉강경 검사상 좌측 장측 흉막 표면에 구불구불하게 확장된 혈관들이 미만성으로 퍼져 있었다. 폐혈관 조영술상 주 폐동맥으로부터 우측 폐동맥은 정상적으로 분지가 되었으나 좌측 폐동맥이 관찰되지 않았으며, 대동맥 조영술상 좌측 기관지동맥이 발달되어 있어 선천적으로 발생한 좌폐동맥 형성 부전증으로 진단하였다. 이후 보존적인 치료로 객혈의 재발이 없어 퇴원하였으며, 현재 외래 추적관찰 중이다.

후천성 면역 결핍증에 합병된 주폐포자충 폐렴 1예

인제대학교 부산백병원 내과학교실 이영민*

후천성 면역 결핍증(AIDS)은 세포성 면역기능의 장애로 인하여 여러 가지 기회감염이 호발하며, 이 중 주폐포자충 폐렴 (pneumocystis carinii pneumonia, PCP)은 AIDS환자의 가장 흔한 폐합병증으로 70-80%에서 발생하고 치사율이 50%이상인 치명적인 합병증이다. PCP는 확진을 위하여 여러 진단수기를 통하여 폐포자충의 영양형 (trophozoite) 및 포낭(cyst)를 증명함으로써 진단할 수 있고, 조기진단이 되는 경우 Bactrim을 비롯한 여러 항균 요법으로 완치가 가능하다. 저자들은 AIDS 환자에서 기관지 내시경을 이용한 기관지폐포세척액 검사와 폐조직 검사에서 주폐포자충 폐렴으로 확진하고 Bactrim과 steroid 병용투여로 완치한 1예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

증례: 24세 여자가 1달전부터 시작된 기침, 객담, 호흡곤란으로 인근병원에서 폐렴으로 치료받았으나, 증상의 호전이 없어서 본원에 내원하였다. 내원당시 혈압은 110/70mmHg, 맥박은 90회, 체온은 37℃, 호흡수는 25회였고, 양 폐하부에서 흡기시 수포음이 청진되었다. 검사실 소견상 말초 혈액 검사상 백혈구 7730/mm³ (다핵구 84%, 임파구 6%), 혈색소 9.6g/dl, 혈소판 268,000/mm³ 이었고, 일반 화학검사는 LDH 446U로 약간 증가되어 있었으며, 동맥혈 가스 분석 검사상 PH 7.41, PO₂ 50mmHg, PCO₂ 39mmHg, O₂sat 84%, 폐포 동맥 산소 분압 차이 (AaDO₂)는 51mmHg 이었고, 폐기능 검사상 FVC 1.78L(47% pred), FEV₁ 1.43L(47% pred), FEV₁/FVC 80%, DLco 7.8ml/min/mmHg (38% pred)였다. 말초 혈액 세포분획검사서 CD4/CD8비가 0.105 및 절대 CD4+세포수는 20/uI였다. 흉부 방사선과 고해상도 컴퓨터 단층촬영상 양 폐야에 미만성 간질성 침윤을 보였다. 입원 2일째 기관지 내시경을 이용해서 폐포세척액 검사와 폐조직 검사로 폐포자충 포낭을 증명할 수 있었고, anti-HIV Ab (ELISA)가 양성이었고, Western blot 검사 역시 양성으로 나와서 PCP가 합병된 AIDS로 진단되었다. 치료는 trimethoprim-sulfamethoxazole(20mg/kg/day of trimethoprim과 100mg/kg/day of sulfamethoxazole)을 총 21일간 투여하였고, prednisolone 40mg을 21일에 걸쳐 순차적으로 감량하여 병용투여후 흉부사진 및 임상증상이 호전되었으며, trimethoprim-sulfamethoxazole (160mg/800mg/day)로 예방요법 시행후 퇴원하였다.