

니켈에 의한 Hypereosinophilic pneumonia 1례

한림대학교 의과대학 내과학교실

정유선[✉], 김동규, 모은경, 박명재, 이명구, 현인규, 정기석.

호산구 폐렴의 원인과 분류는 다양하며 각각의 질환은 다른 임상양상과 방사선 소견을 보이며 각 질환에서 호산구의 역할은 다른 것으로 알려져 있다. 저자들은 호흡곤란을 주소로 내원한, 25년간 스테인레스 압연공장 에서 근무한 근로자에서 고해상도 컴퓨터 단층 촬영과 개흉 폐생검후 폐조직에서 측정된 니켈의 농도가 참고치 보다 300배 이상 증가한 호산구 폐렴 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례; 내원 4개월 전까지 25년간 스테인레스 압연공장에서 근무하였던 55세 남자환자가 5개월 전부터 점차 진행되는 운동시 호흡곤란과 진성 기침으로 내원 하였다. 개인병원에서 검사한 단순 흉부 방사선 사진에서 이상이 발견되어 theophylline 300mg을 내원 당시까지 복용하였으며 프레드니솔론 20mg을 2주간 복용하였으나 증상 호전 없었다. 과거력상 아토피의 병력은 없었으며 이학적 검사상 양측 폐하에 호흡음 감소 소견 이외에는 특이 소견이 없었다. 일반혈액 검사에서 백혈구 7,240/mm³ (호중구33.4%, 림프구27.7%, 호산구31.4%)로 호산구가 증가된 소견을 보였으며 ESR은 12 mm/hr였다. IgE는 239.62mg/dL로 증가되었으나 IgG, A, M은 정상 범위였다. ANCA, FANA, Cold agglutinin, 간, 폐흡충 피부반응검사, 기생충 ELISA, 대변충란검사, 알레르기 피부 반응검사 결과는 모두 음성이었다. 폐기능 검사상 FVC 3.09 liter (80% of predicted %), FEV₁ 2.0 liter(69% of predicted %)였으며, 기관지 확장제 반응검사상 음성이었다. 고해상도 컴퓨터 단층촬영 사진에서 전폐야에 걸쳐 미만성 간질성 폐질환의 소견과 유사한 전반적인 소결절 소견을 보였다. 개흉 폐생검에서 호산구가 심하게 폐혈관 동맥에 침범되어 있었고 폐동맥 내강은 재관통 소견을 나타냈으며, 호산구는 폐혈관 주위 간질조직과 폐포내에도 침범소견을 보여주고 있으나 폐동맥 침범 정도보다는 다소 적었다. 환자의 병력을 고려하여 폐조직에서 니켈농도를 측정한 결과 건조 폐조직 니켈농도가 네 명의 정상 대조군 폐조직 에서 모두 1.0µg/g 이하인 데 비해 두개의 환자 폐조직은 각각 39.66µg/g, 28.14µg/g으로 증가되어 있었으며, 정상 폐조직 니켈농도 측정 참고치(평균;0.13µg/g, 범위;0.07-0.37µg/g)와 비교시 300배 이상 증가된 수치를 나타냈다. 이상의 소견으로 니켈에 의한 호산구 폐렴으로 진단하였다.

신증후군에 동반된 거대세포바이러스 폐렴 1례

연세대학교 의과대학 내과학교실, 병리학교실*

고원기, 양동규, 김세규, 장 준, 안철민, 김성규, 이원영, 신동환*

거대세포바이러스 폐렴은 장기이식 후 면역억제제를 사용하거나 후천성 및 선천성면역결핍증 등과 같은 면역기능 장애가 있는 경우 거대세포바이러스 장액 양성 공여자 (CMV-seropositive donor)의 장기나 혈액을 통한 감염, 좌복상대에서 재확성화된 감염의 한 형태로 나타나게 된다. 정상인에서의 거대세포바이러스 감염은 인구의 50-80%를 차지하며 대개는 임상적으로 경한 증상이나 무증상으로 지나가며, 간혹 단핵세포증가증후군(mononucleosis syndrome), 간염, Guillain-Barré증후군 등의 임상 양상을 나타나게 되고, 폐렴은 매우 드문 형태로 나타난다. 저자 등은 신증후군에 동반된 거대세포바이러스 폐렴 1례를 임상 및 조직학적으로 진단하였기에 보고하는 바이다.

[증 례]

60세 여자환자로 2주간의 호흡곤란과 발열을 주소로 내원하였다. 과거력상 1년전 신증후군을 진단받고 약물치료 없이 외래경과 관찰중이었다. 이학적 검사상 혈압 120/90 mm Hg, 체온 38.3℃, 맥박은 분당 102회였으며, 양측폐하부에서 수포음이 청진되었고 양측하지에 부종은 관찰되지 않았으며 그 외 이상 소견은 없었다. 말초 혈액 검사상 백혈구 4660/mm³, 혈색소 12.2 g/dL, 혈소판 166,000/mm³ 이었고 혈청 생화학 검사상 BUN 10.0 mg/dL, Cr 0.5 mg/dL, AST 119 IU/L, ALT 72 IU/L, 24시간 단백뇨는 3.7 g/24hr, 혈청 크레아티닌 청소율은 44 ml/min/m² 이었다. 단순흉부 X-선상 양측폐하부에 미만성의 불투명 유리 모양상 소견이 관찰되었으며, 고해상도 흉부전산화단층촬영상 간질성폐렴의 소견보여 항생제 등의 고식적인 치료를 시작하였으나 기존의 치료에 반응이 없고 증상이 호전되지 않아 원인 규명을 위해 경기관지폐생검을 실시하였다. 병리조직학적으로 폐병변부에서 거대세포바이러스가 관찰되어 거대세포바이러스 폐렴 진단하에 Ganciclovir로 항바이러스 치료 시작 후 흉부 X-선상 병변이 완전히 사라지고, 임상적으로 완쾌되었다.