

# Von Recklinghausen's 병에 동반한 갈색세포종에 기인한 가역성 심근병증과 급성 폐부종 1예

진주예수병원내과 이지은\*, 이진규, 김바울, 이재규, 이진구, 조진웅, 김남호, 문용

폰 레클링하우젠 병 (Von Recklinghausen's disease)에서 갈색세포종이 관찰된 경우는 약 0.1에서 5.7%로 보고된다. 급성 폐부종은 갈색세포종의 드문 합병증이다. 급성 폐부종을 발생시키는 기전 및 카테콜아민에 의해 유발되는 가역성 심근병증의 기전에 대해서도 아직 명확히 규명되지 않은 상태이다. 저자들은 상복부 통증으로 치료하던 갈색세포종 환자에서 급격히 진행된 급성 폐부종을 경험하였기에 증례보고하는 비이다.

51세 여자가 내원 4일전부터 심해진 상복부 동통 및 오심을 주소로 내원하였다. 10년전 갑상선종으로 좌측갑상선 절제술 시행하였고, 어려서부터 신경성유종증 진단을 받은 상태였다. 가족력상 아버지, 오빠, 언니가 신경성유종증이였다. 환자의 피부는 신경성유종과 다수의 밀크 커피색 반점이 광범위하게 분포되어 있으며, 액외부 주근깨, 충상 신경성유종이 관찰되었다. 24시간 요중 VMA 12.8mg, metanephrine 7.2mg, 혈중 epinephrine 2.63ng/mL으로 증가되어 있었다. 복부 전산화 단층촬영상 약 5X6 cm 크기의 경계가 명확한 종괴가 좌측 부신에서 관찰되었고, 131-I-MIBG 스캔상 좌측 부신에 hot uptake을 보여 갈색세포종을 진단할 수 있었다. 입원 7일째 환자는 다량의 거품 섞인 가래와 함께 갑작스런 호흡곤란을 보였다. 당시 혈압은 190/100mmHg, 맥박은 분당 140회로 촉진되었으며, 단순 흉부 사진상 심비대나 폐문부 확장을 동반하지 않은 폐부종 소견을 나타냈으며, 심전도상 분당 139회의 동빈맥을 보였다. 동맥혈가스검사상 pH 7.218, pCO<sub>2</sub> 46mmHg, HCO<sub>3</sub> 16.5mmol/L, O<sub>2</sub> saturation 75%였고, 환자는 즉시 기도삽관 및 기계호흡을 시행했다. 심초음파검사상 경한 좌심실확장과 함께 전반적으로 좌심실 운동성이 현저히 떨어져 있었으며, 좌심실 구혈율은 21.3%였다. 환자는 5시간동안 무뇨상태였으며, 혈액투석을 시행해 880cc의 체액을 빼냈다. 증상발생 8시간째부터 환자의 혈액학적 상태는 안정화되었으며 소변량도 시간당 100cc 정도로 유지되었고, 혈압은 110/80 mmHg 정도로 유지되었다. 증상발생 2일째 시행한 심초음파검사상 심실중격벽의 운동성은 현저히 떨어져 있었으나, 후벽 및 하벽의 운동성은 개선되었다. 증상발생 4일째, 정상 좌심실 벽운동이 관찰되었고 좌심실 구혈율은 68.8%였으며, 단순 흉부 사진상 정상 소견을 나타냈다. 입원 15일째 좌측 부신절제술을 시행하였고, 특별한 이상없이 외래에서 추적 관찰중이다.

## Purulent Pericarditis Caused by Group G Streptococcus as The Initial Presentaion of Colon Cancer

진주예수병원 내과 이재규\*, 이진규, 이지은, 김바울, 박종필, 전성희, 이윤정, 최현중, 정금모, 조진웅, 김남호, 문용

Bacterial pericarditis has been recognized as a rare disease since the development of antibiotics. Group G streptococcus may be found as a member of the normal microbial flora of the skin, pharynx, vagina, and gastrointestinal tract. To the best of our knowledge, there has been no report in English literature on pericarditis caused by group G streptococcus as the initial presentation of colon cancer.

A 52-year-old man with long-term alcohol abuse was admitted to the emergency room due to dyspnea for the previous 10 days. His blood pressure was found to be 90/60 mmHg; pulse rate, 96 beats per minute; respiration rate, 20 per minute; and temperature, 36.0 °C. Twenty years before, the patient had been treated for pulmonary tuberculosis. Initial laboratory data included a white blood cell count of 30.1×10<sup>3</sup>/μL, AST 131 IU/L, ALT 127 IU/L, BUN 64 mg/dl, Creatinine 2.1 mg/dl, T4 3.73 μg/dl, free T4 0.78 ng/dl, T3 0.45 ng/ml, and TSH 4.62 μU/ml. An electrocardiogram showed diffuse ST-segment elevation and a two-dimensional echocardiogram showed a large pericardial effusion. Immediately, a subxiphoid pericardiocentesis was done and 700 ml of purulent fluid was drained. A pericardial analysis revealed an adenosine deaminase value of 122 IU/L and Gram-positive cocci on smear, and group G β-hemolytic streptococci on culture. The patient was treated with antibiotics and empiric anti-tubercular treatment. Thyroid hormone replacement therapy was administered 3 upon admission. On the twenty-sixth hospital day since admission a colonoscopy revealed a 1 × 1 cm sized exophytic tumor mass in the rectosigmoid colon. Biopsies of the mass confirmed that it was moderately differentiated adenocarcinoma. He underwent a mucosectomy on the forty-first hospital day since admission. He was discharged without any complication, but Doppler echocardiography revealed a slightly thickened pericardium.