

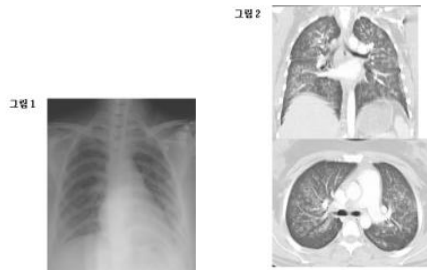
## ■ S-315 ■

### Glycopyrrolate 주사후 발생한 미만성 폐출혈 1예

Department of Internal Medicine, Dong-A University College of Medicine, Busan, Republic of Korea

\*Su-min Park M.D., Soo-Jung Um M.D., Soo-Keol Lee M.D., Choonhee Son M.D

미만성 폐출혈은 드문 질환으로 면역학적 원인과 비 면역학적 원인에 의해 발생 한다. 약물에 의한 면역학적 반응으로 폐 모세혈관염이 발생할 수 있으며 다양한 약제에 의한 미만성 폐출혈이 보고되어 왔다. 저자들은 glycopyrrolate 주사후 발생한 미만성 폐출혈 1예를 경험하였다. 환자는 29세 여자이며 내원 10일전 인근 병원에서 등과 팔에 지방 흡입술을 시행 받았다. 내원당일 재 시술을 위해 마취 유도 과정으로 항 콜린제인 glycopyrrolate를 정주, 약 3분후 호흡곤란과 혈담, 기침이 지속되고 속이 발생하여 본원으로 전원 되었다. 내원 후 흉부 방사선(그림 1.)과 전산화 단층 촬영(그림 2.), 기관지 내시경 검사를 시행하였으며 미만성 폐출혈로 진단하고 스테로이드를 투여하였다. 내원 6일후 증상이 호전되어 퇴원하였으며 이후 1년간 경과를 관찰 하였지만 재발의 증거는 없었고 다른 질환이 발생한 병력도 없었다. 약제에 의한 폐출혈의 원인은 크게 3가지로 나눌 수 있는데, 1) 과민 반응 혹은 자가 면역 반응, 2) 약제에 의한 직접 독성, 3) 응고 기전 장애로 인한 출혈 등이다. Glycopyrrolate는 수술 전 처치로 사용되는 주사제이며 구강, 인두부, 기관 및 기관지의 분비를 억제하는 기능이 있다. 이 환자는 내원 열흘 전 수술을 하였으며 glycopyrrolate에 노출되었고 내원당일 다시 노출 된후 급격한 호흡곤란이 발생한 점으로 볼 때, 면역학적 기전, 특히 과민 반응이 유발되었을 가능성이 높다. 미만성 폐출혈을 일으킨 약제에 대한 보고가 많았으나 Glycopyrrolate에 의한 경우는 국내외에서 없었으므로 보고하는 바이다.



## ■ S-316 ■

### Alveolar soft part sarcoma of the lung and pleura

Departments of <sup>1</sup>Internal Medicine, <sup>2</sup>Pathology, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan, Korea

\*Hyungwook Kim, M.D.<sup>1</sup>, Se-Jin Hwang, M.D.<sup>1</sup>, Jong-Joon Ahn, M.D.<sup>1</sup>, Kwang Won Seo, M.D.<sup>1</sup>, Yangjin Jegal, M.D.<sup>1</sup>,  
Young-min Kim, M.D.<sup>2</sup>, Seung Won Ra, M.D.<sup>1</sup>

Alveolar soft part sarcoma (ASPS) is a rare tumor, of unknown histogenesis, usually seen in young adults, and that commonly presents in the soft tissue of the lower limbs. We describe a case of ASPS of the lung and pleura in a 58-year-old man lacking evidence of a primary soft-tissue tumor elsewhere at the time of initial diagnosis. A computed tomography (CT) scan showed two large enhanced pleural masses, with pleural effusion, in the left hemithorax, and a pulmonary nodule in the left upper lobe (LUL). Additional radiological examinations, including both brain CT and a whole-body positron emission tomography (PET) scan, failed to find any extrapulmonary lesion. Surgical excision of the pleural masses, with wedge-resection of the pulmonary nodule, was performed. Gross findings revealed a bilobate solid mass in the pleura 6.0×4.0×2.2 cm in dimensions, and a soft-tissue fragment in the LUL. Pathological examination disclosed an overall organoid or nesting pattern, within which focal areas exhibited pseudoalveolar characteristics; tumor cells were bordered by sinusoidal vascular channels with PAS-positive granules, thus suggestive of ASPS.