

■ S-329 ■

특발성 혈소판 감소성 자반증으로 나타난 폐결핵 1예

국립중앙의료원 내과

*이승훈, 차혁환, 이다현, 문가솔, 이수지, 김상용, 조준성

서론: 결핵과 관련하여 다양한 혈액학적 이상소견이 발생한다고 알려져 있지만 특발성 혈소판 감소성 자반증(Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, ITP)의 발생은 매우 드물어 세계적으로 30예정도만 보고되어있다. 저자들은 결핵과 ITP가 함께 진단된 환자에서 항결핵제를 투여한 후 혈액학적, 방사선학적 호전을 보인 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 77세 여자환자로 내원 2개월 전부터 전신 쇠약 있어 오다 내원 2주전부터 시작된 흑색 변과 전신의 자반증을 주소로 내원하였다. 과거력상 당뇨, 고혈압으로 약물 복용하였으나 내원 6개월 전부터 자의로 복용 중단하였으며, 입원 시 시행한 혈액 검사상 백혈구 5,200개/μL, 혈색소 4.9 g/dL, 적혈구 용적률(hematocrit) 15.1%, 혈소판 4,000개/μL, PT/aPTT 1.03 INR/25.3 sec였다. 상부 내시경상 출혈성 위미란, 출혈을 동반한 위식도 역류증 소견 보였으며, 골수 천자 및 생검 검사에서는 정상 세포성 골수소견을 보였다. ITP에 대해 15일간 프레드니솔론 40 mg을 매일 투여하였으나 혈소판 수는 11,000개/μL에서 더 이상 증가하지 않아 5일간 정주용 감마 글로불린 12 g을 매일 투여하였고 이후 혈소판 수는 일시적으로 46,000개/μL까지 증가하였으나 다시 감소하였다. 단순 흉부 방사선검사와 흉부 CT상 양 폐엽에 다수의 결절과 경화(consolidation), 흉수 소견보여 시행한 흉수 천자 검사상 adenosine deaminase가 141.6 IU/L로 측정되어 결핵의증으로 항결핵제를 투여하였으며 이후 흉수 AFB culture(+)로 결핵이 진단되었다. 항결핵제 투여 이후 환자의 전신상태, 혈소판 감소증과 영상학적 소견 모두 호전 보여 퇴원 당시 혈소판 수는 143,000개/μL이었으며 이후 결핵약 투여 유지하며 외래 통해 추적관찰하기로 하고 퇴원하였다. **고찰:** 결핵에서 특발성 혈소판 감소증이 동반되는 경우는 매우 드물며, 두 질환 사이의 연관 관계는 아직 명확하지는 않지만 면역성 기전이 관여하는 것으로 생각된다. 저자들은 결핵에 병발된 특발성 혈소판 자반증이 스테로이드와 고용량 감마 글로불린치료에 반응을 보이지 않다가 항결핵제 치료에 호전된 1예를 보고하는 바이다.

■ S-330 ■

A Case of Recurrent Exudative Pleural Effusion; Dignosed as Rheumatoid Pleuritis by VATS Operation

Department of Internal Medicine, Inje University Ilsan Paik Hospital, Goyang, Korea

*강승태, 김진숙, 박혜경, 정훈, 이성순

배경: 류마티스 관절염은, 중년 여성과 노인 여성에게서 흔하게 발생하며 말초 관절의 비화농성 염증을 특징으로 하는 아급성, 만성 질환이다. 관절의 증상으로 류마티스성 흉막염이 류마티스 관절염 환자들의 2-5%에서 나타난다. 본 저자들은 치료적 흉수 천자에도 조절되지 않고 재발하는 삼출성 흉수에서 비디오흉강적으로 늑막 조직검사를 통하여 류마티스 관절염에 동반된 흉막염으로 진단된 증례를 보고한다. **증례:** 80세 여자가 1개월 전부터 발생한 운동시 호흡곤란으로 내원하였다. 과거력상 20여년 전 류마티스 관절염 진단 받고 간간히 약물 복용하였다. 흉부진찰상 우측 폐야에 호흡음이 감소되어 있었다. 오른쪽 두 번째 손가락에 부종과 압통이 있었으며 양측 손에 백조목변형이 관찰되었다. 내원 당시 시행한 자가면역 검사로 시행한 혈청 류마티스성 인자는 양성이었다. 단순 흉부 X-선 사진에서 오른쪽 하폐야에 다량의 흉막 삼출액이 관찰되었다. 흉수액 천자를 시행하였고 흉수는 림프구 우세형의 삼출액이었으며 흉수의 그람염색과 항산균 염색은 음성이었다. 결핵균에 대한 중합연쇄반응은 음성이고, 항산성 배양에서 결핵균은 관찰되지 않았다. 흉수 배양 검사에서는 균은 검출되지 않았으며 세포 검사 상 악성 세포는 관찰 되지 않았다. 흉수 세포 검사에서는 대식세포가 관찰되었다. 흉막 생검을 시행하였고 반응성 중피세포 증식(reactive mesothelial cell hyperplasia)소견이었다. 비디오 흉강경 수술을 통한 흉막조직검사 및 폐조직 검사를 시행하였으며 흉막유착술을 시행하였다. 폐조직검사상 벽측 흉막에서 반응성 중피세포 증식(reactive mesothelial cell hyperplasia)과 림프형질세포 침윤(lymphoplasmic cell infiltration)소견이 관찰되었다. 류마티스와 연관된 흉막삼출로 진단 하여 Prednisolone 7.5 mg/일 투약을 시작하였다. 이후 증상은 호전되었으며 MTX 7.5 mg/주, Hydroxychloroquine 300 mg qd로 투약 조정하여 현재 3개월째 재발 없이 전신상태 유지되고 있다. **고찰:** 이번 증례는 림프구우세 삼출성 흉막염에서 여러 가지 검사로 기저 질환이 확인이 되지 않은 상태에서 조절되지 않는 흉막액에 대하여 수술적 조직 검사를 통하여 류마티스 흉막염으로 진단할 수 있었다. 조직검사 소견은 벽측 흉막에서의 반응성 중피 세포 증식과 림프구 침윤 등 류마티스성 흉수와 합당한 소견이 관찰되었으며 경구 스테로이드 투여 이후에 증상이 재발하지 않는 류마티스 관련된 흉막 유출의 증례로 판단된다. 류마티스 환자에서 관절염 증상이 현저하지 않더라도 조절되지 않는 삼출성 늑막염이 있다면 적극적인 조직검사를 통하여 류마티스 흉막염 가능성을 고려하여야 할것으로 생각된다.