

■ S-341 ■

A case of subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma with hemophagocytosis presenting as fever with left pleural effusion

Departments of ¹Internal Medicine, ²Pathology, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan, Korea

*Jae-Hee Kim, M.D.¹, Hawk Kim, M.D.¹, Hee Jeong Cha, M.D.², Kwang Won Seo, M.D.¹, Jong-Joon Ahn, M.D.¹, Yangjin Jegal, M.D.¹, Seung Won Ra, M.D.¹

Pleural effusion is a rare manifestation of subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma (SPTCL). We describe a patient presenting with left pleural effusion and multiple erythematous indurated plaques, associated with significant edema, on both lower legs, which we took to be an initial sign of SPTCL. A 36-year-old man was admitted after reporting fever 1 week in duration. His chest X-ray demonstrated left pleural effusion, and we thus performed thoracentesis to obtain a reliable diagnosis. Pleural fluid analysis showed lymphocyte-dominant exudate and this, combined with an elevation in adenosine deaminase (ADA) level, allowed us to diagnose our patient as having left tuberculous (TB) pleurisy; we immediately administered anti-TB medication. Despite this intervention, the extent of left pleural effusion increased and the skin lesions on both lower leg regions worsened. In addition, complete blood counts showed both neutropenia and thrombocytopenia. We re-admitted our patient and performed a pleural biopsy, a skin biopsy of a lower extremity lesion, and both bone marrow aspiration and biopsy. Pathologic examinations of the pleural and skin lesions revealed the presence of atypical lymphocytes positive for both TCR BF1 and granzyme B. Thus, we diagnosed our patient with subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma. The patient was given chemotherapy, after which both the skin lesions on the lower legs and the left pleural effusion resolved completely.

■ S-342 ■

초음파 기관지 내시경으로 진단한 기관기관지 골연골형성증 1예

고신대학교 의과대학 복음병원 내과학교실

*김혜수, 옥철호, 정만홍, 장태원

기관기관지 골연골형성증(Tracheobronchopathia Osteochondroplastica)은 원인이 알려져 있지 않은 매우 드문 질환으로 기관이나 기관지의 점막하에 골화 혹은 연골화된 결절들이 형성되어 기도 내경의 감소를 초래한다. 대부분의 경우 무증상이나 경우에 따라 마른기침, 천명음, 호흡곤란, 객혈, 반복적인 기도 감염 등이 나타나기도 한다. 반복적인 객혈을 주소로 내원하여, 초음파 기관지 내시경(Endobronchial ultrasound, EBUS), 기관지 내시경과 조직검사로 진단한 기관기관지 골연골형성증 1예를 보고하는 바이다. **증례:** 56세 남자로 2년 전부터 반복되는 간헐적인 객혈과 6개월 전부터 점차 진행되는 호흡곤란을 주소로 내원하였다. 내원 2년 전, 기침과 발열감, 3일간의 객혈을 주소로 내원하였으며, 30갑년의 흡연력이 있었다. 흉부 방사선 촬영과 흉부 전산화 단층 촬영상 우측 상폐구역의 활동성 염증성 병변이 확인되어 폐렴으로 진단하여 항생제 치료 시행하였으며 1주일 후 호전되어 퇴원하였다. 이후 외래 방문하지 않았다가 상기 증상으로 다시 내원하였다. 내원 당시 이학적 검사상 이상 소견은 보이지 않았다. 일반 혈액 검사상 특이소견이 없었으며 객담 검사에서 동정되는 균은 없었다. 폐기능 검사에서 2년전과 비교하여 FVC, FEV 1.0의 감소가 관찰되었으며, 흉부 방사선 촬영상 기관과 주기관지벽의 비후 소견이 관찰되었다. 흉부 전산화 단층 촬영상 기관과 기관지벽의 비후 소견과 기관 전반에 다발성 결절 소견이 관찰되었다. 기관지 내시경 검사상 기관 전체와 기관지에 다수의 다양한 크기의 단단한 점막하 결절이 관찰되었다. 초음파 기관지 내시경으로 기관과 기관지를 관찰하였을 때, cartilage layers(3th, 4th layers)에서 irregular한 margin을 지닌 hetero-echogenecity가 관찰되었다. 조직 검사상 metaplastic ossification 소견이 관찰되었다.

