

## ■ S-25 ■

### 장결핵과 감별이 어려웠던 악성 장 T세포 림프종 1예

제주특별자치도 보건위생과<sup>1</sup>, 관동대학교 의과대학 병리학교실<sup>2</sup>, 내과학교실<sup>3</sup>

\*전병수<sup>1</sup>, 오화은<sup>2</sup>, 전현정<sup>3</sup>, 박경석<sup>3</sup>, 김유진<sup>3</sup>

**배경:** 위장관을 침범하는 악성 T세포 림프종은 드문 질환이며 예후가 불량하다. 더욱이 임상적 증상, 혈액학적 검사, 방사선 검사나 내시경 소견으로 악성 T세포 림프종과 장결핵, 염증성 장질환 등의 감별은 매우 어렵다. 그러나 이러한 질환들은 치료 방법이 다를 뿐 아니라 악성 T세포 림프종의 경우 조기 진단으로 통한 신속한 치료로 예후에 도움을 줄 수 있기 때문에 감별진단이 중요하다. **증례:** 66세 남자환자가 타병원에서 장결핵으로 치료 중 전원 되었다. 발열, 항문 출혈로 타병원에서 시행한 대장 내시경 검사에서 회맹관, 상행결장에 윤상 궤양 관찰되어 장결핵 의심 하에 조직검사 시행하였고, 병리조직 소견은 비특이적 염증, 결핵의 효소 연쇄 반응 음성, 육아종 음성이었으나 QuantiFERON-TB Gold 양성이었다. 항결핵치료를 40일간 시행하였으나 발열, 설사, 복부 팽만 지속되어 전원 되었다. 신체 검진에서 식욕부진, 발열, 복부 통증, 야간 10회 이상의 수양성 설사를 보였으며 혈액검사서 C 반응 단백 10.92 mg/dL로 증가되어 있었다. 전원 되어 시행한 복부 전산화 단층 촬영에서 복수가 이전보다 증가하여 복수 천자 시행하였다. 복수 검사 결과 림프구 99%, ADA 87 IU/L로, 결핵성 복막염을 시사하는 소견이었다. 확진을 위해 대장내시경을 시행하였다. 궤양 등 특이 소견은 관찰되지 않았으나, 무작위 조직 생검 결과 악성 T세포 림프종으로 보였다. 골수검사에서 악성 T 세포 림프종의 골수 침범이 확인되었다. CHOP 화학 요법 시행 후 전신 상태 다소 호전되어 경과 관찰 중이다. **결론:** 장결핵 진단 하에 약물치료 중인 환자에서 대장의 무작위 조직 생검에 의해 악성 T세포 림프종을 진단하였다. 임상적 증상, 혈액학적 검사, 방사선 검사 소견이나 내시경 소견으로 악성 림프종, 장결핵, 염증성 장질환의 감별이 어렵기 때문에 치료 효과가 명확하지 않을 때에는 적극적으로 다른 질환을 고려해야 하며, 비록 육아 소견이 비특이적이라 하여도 무작위 조직 생검이 악성 T세포 림프종 진단에 도움을 줄 수 있다.

## ■ S-26 ■

### 결장암으로 오인된 Henoch-Schönlein 자반증의 결장 침범 1예

순천향대학교 의과대학 내과학교실 소화기연구소

\*박승훈, 이태희, 김현건, 조원영, 조주영, 김진오, 이준성

**서론:** Henoch-Schönlein 자반증은 비혈소판 감소성 자반증, 소화기 증상 및 관절통, 사구체 신염 등의 전신 증상을 나타내는 전신성 과민성 혈관염의 일종이다. 원인은 분명치 않으나 약물, 세균에 대한 과민성 등의 관여로 추측하고 최근에는 면역 복합체에 의한 면역학적 기전으로 설명한다. 위장관 증상은 환자의 70%에서 나타나고 주로 복통과 장출혈이 특징적이나 대량의 장출혈, 장괴사, 장천공, 장중첩증 등 외과적 치료를 요하는 심각한 합병증이 발생하는 경우도 있다. 주된 장관 침범 부위는 소장이지만 식도, 위, 대장 등 장관 어느 곳도 침범 가능하다. 저자 등은 최근 복통, 관절통, 하지의 자반증을 주소로 내원한 환자의 대장내시경 검사상 결장암이 의심되었으나 피부 조직검사로 Henoch-Schönlein 자반증을 진단하고 스테로이드 치료를 하여 호전을 보인 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 41세 여자환자로 내원 일주일 전부터 양쪽 무릎이 붓고 아프기 시작하였고 3일후 무릎의 붓기는 호전되었으나 하복통 및 양 하지의 자반증이 발생하여 피부과 외래를 통해 입원하였다. 진찰상 간헐성 하복통이 있었으나 압통과 반발통은 없었고 양 하지에 다수의 자반증이 촉진되었다. 검사실 소견상 혈소판 감소나 출혈경향은 없었고 소변검사에서 혈뇨 및 단백뇨 등도 없었다. 내원 2일째 시행한 대장내시경 검사에서 상행 결장에 중심 궤양을 포함한 돌출성 종괴가 관찰되어 결장암 의심 하에 조직검사 시행하였으나 비특이적인 염증 반응만이 확인되었다. 하지만 피부 조직검사의 면역형광염색법에서 상부 진피층 혈관벽의 IgA 침착이 확인되어 Henoch-Schönlein 자반증 진단하에 Prednisolone 40 mg 경구 투여를 시작하였고 질환은 빠르게 호전되어 투약 15일 후 시행한 추적 대장내시경 검사상 회복기 궤양과 궤양 흔적만을 남기고 종괴는 사라졌다. 이후 환자는 퇴원하여 외래에서 스테로이드 감량을 하였고 투약 40일 경 시행한 추적 대장 내시경 검사상 이전에 있던 병변은 찾기 어려웠으며 투약 60일 경에 스테로이드를 완전히 중단하였다.