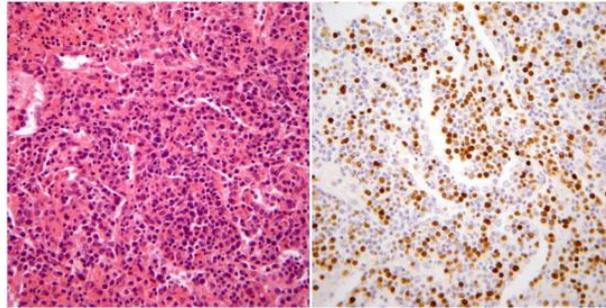


결핵으로 오인된 림프종양 육아종증 1예

동국대학교 일산병원 내과학¹, 병리학², 흉부외과학교실³

*이창근¹, 최종순², 김웅중³, 박근민¹, 오진영¹, 윤영순¹

서론: 림프종양 육아종증(Lymphomatoid granulomatosis)은 림프절의 부위를 침범하는 혈관중심적이며 혈관 파괴적인 림프 증식형 육아종증으로 주로 폐를 침범하지만 그 외 피부, 신경계, 신장 및 부신 등을 침범한다고 알려져 있다. **증례:** 39세 남자환자가 2주전부터 시작된 근육통 및 호흡곤란으로 내원하였고 단순흉부촬영에서 양측성 흉수와 미만성 폐 침윤 및 상승된 크레아티닌 수치(3.1 mg/dL)를 보였다. 흉수 검사에서 림프구 중심의 삼출액 (lymphocyte: 80%)소견을 보였고 ADA 81 IU/L이었으며 흉수 악성 세포검사(Pleural fluid cytology)에서는 악성세포는 관찰되지 않았다. 흉부 전산화 단층 촬영에서는 미만성 반점상 경화, 간유리 음영 및 양측 흉수가 관찰되었다. 신장조직 검사를 시행하였고 다수의 림프구가 침범한 급성 간질성 신염(Acute interstitial nephritis)에 합당한 소견이 관찰되어 스테로이드 치료를 시작하였고 흉수, 미만성 간질성 음영 및 호흡곤란에 대해서는 우선 결핵에 준하여 항결핵제를 투여하였다. 환자의 임상증상 및 혈중 크레아티닌 수치는 모두 호전되어 퇴원하였고 약 3개월 후 스테로이드 감량 중 시행한 단순흉부촬영에서 새롭게 1 cm 전후의 다발성 결절이 양측 폐에 관찰되어 폐 조직검사를 시행하였다. 당시 복부, 둔부에 피하 결절이 관찰되었다. 개흉술을 통한 조직검사서 중심성 괴사, 혈관염을 동반한 육아종과 반응성 T 세포와 비정형 B 세포의 침윤과 제자리 부합법에서 Epstein-Barr virus 양성소견으로 림프종양 육아종증에 합당한 소견이 관찰되었다. **결론:** 림프종양 육아종증은 드문질환으로 주로 다발성 폐결절 혹은 종괴로 나타나지만 본 환자의 경우와 같이 원인 모를 림프구 중심의 흉수와 양측성 미만성 폐침윤으로 나타난 경우에도 림프종양 육아종증의 여부를 고려해야 한다.



간헐적으로 스테로이드를 사용한 기관지 천식 환자에서 발생한 폐 아스페르길루스증 1예

중앙대학교 의과대학 내과학교실

*이재희, 이병욱, 최재철, 김재열, 최병희

서론: 침습성 아스페르길루스증은 주로 지속적인 호중구 감소증 또는 장기 스테로이드 치료로 인한 면역저하 환자에서 발생 빈도가 높은 기회감염질환이다. 본 저자들은 천식과 허리척추통증으로 간헐적으로 스테로이드 흡입제 사용 및 경구 스테로이드 복용 후 발생한 폐 아스페르길루스증으로 사망한 예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 79세 여자 환자가 내원 7일전부터 발생한 기침 및 호흡곤란을 주소로 내원하였다. 과거력상 30년 전 고혈압, 당뇨, 기관지 천식 진단받고 흡입 스테로이드 제제 포함한 약물 사용중이었으며, 구내염과 허리척추 압박골절으로 간헐적으로 경구 스테로이드를 복용중이었다. 내원당시 혈압 100/60 mmHg, 맥박 74회/분, 호흡수 22회/분, 체온 36.7℃였으며, 진찰소견에서 양측 폐야에서 거친 호흡음과 천명음이 들렸으며, 그의 특이소견은 없었다. 말초 혈액검사서 총백혈구는 16,050/mm³, 혈색소 11.5 g/dL, 혈소판 321,000/mm³이었으며, hs-CRP는 35.58 mg/dL였다. 대기중 동맥혈가스분석에서 pH 7.348, PaCO₂ 21.7 mmHg, PaO₂ 90.2 mmHg, HCO₃⁻ 14.8 mmlol/L, 산소포화도 95.2%로 저산소증은 없었다. 흉부단층촬영에서 양측 폐에 다발성 결절 소견보여 폐 고해상도 전산화단층촬영 시행하였으며 폐혈폐렴 및 괴사성 폐렴 의심되었다. 폐렴에 동반된 천식의 급성 악화로 진단하고 피페라실린/타조박탐 정주하고 메칠프레드니솔론 0.5 mg/kg 12시간간격 정주, 아미노필린 정주 및 속효성 베타2 항진제 분무치료를 시행하였다. 객담 검사 결과 항산균 도말은 3회 모두 음성이었고 배양검사서도 항산균, 진균 및 세균은 검출되지 않았다. 폐결절에 대한 경피적세침흡인검사 시행하였으나 소수의 염증세포만 보여 조직학적 확진위해 흉강경을 통한 폐조직검사 시행하였으며, 아스페르길루스증으로 진단되었다. 암포테리신 B 정주치료 시작하였으나, 항진균제 시작 10일째 발열 있고 호흡곤란 악화되며 흉부단층촬영상 오른쪽 폐야에 미만성 침윤이 증가하였다. 항생제를 메로페넴으로, 항진균제는 liposomal amphotericin B로 변경하고, 중환자실로 이송하여 기관삽관 및 기계호흡을 시작하였으나, 심정지 발생하여 심폐소생술 시행하였으나 사망하였다.