

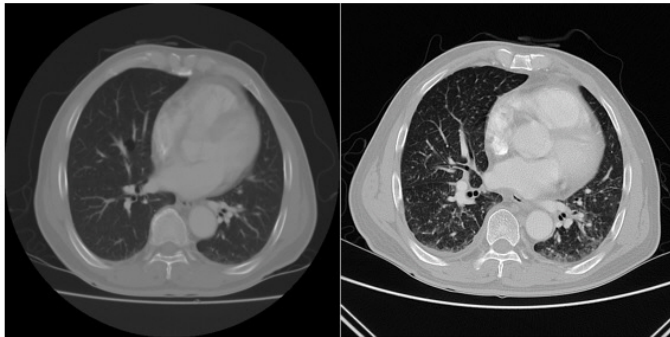
■ Sun-045 ■

궤양성 대장염 환자에게 IGRA 음성 확인후 면역억제제 투여후 발생한 결핵환자

울산 동강병원

*류명원, 박종화

서론: 궤양성 대장염 환자의 치료로 사용되는 면역억제제는 감염 질환의 빈도를 높이는 위험성이 있으며, 사용전 잠복결핵유무를 확인한다. 저자들은 잠복결핵 검사(IGRA) 양성임을 확인후 면역억제제치료를 시작함에도 병발한 결핵환자를 경험하여 보고하고자 한다. **증례:** 궤양성 대장염 진단후 1년간 혈변 및 복통 호소하던 60세 남성환자 에서 잠복결핵 검사(IGRA) 음성 확인후 면역억제 치료 (azathioprine, mesalazine, prednisolone) 시작하였다. 치료 6개월째 설사,혈변등의 소화기 증상 호전 보이던중 반복되는 야간 발열과 기침증상이 있어 입원후 호흡기 증상에 대한 검사 시행하였다. 객담 검사에서 MTB PCR(+), chest CT 상 속립성 결핵 및 결핵성 흉부 림프절 비대 의심 확인됨. 항결핵제 복용시작후 발열과기침 증상 호전보여 항결핵제 치료 유지중에 있음. **고찰:** IGRA 검사의 위양성 및 위음성이 있음을 반드시 인지할 필요가 있다. 위 환자에서도 면역억제 치료 시작전 잠복결핵에 대한 검사 시행후 음성 확인하였으나, 치료중 진행된 활동성 폐결핵이 진단되었다. 이 환자에서는 잠복결핵 검사(IGRA) 위음성 일 수도 있으며, 치료중 새로 감염된 결핵 일 수도 있다. 면역억제 치료전 IGRA 음성으로 확인되더라도 안전하지 않으며, 치료중 결핵에 의한 다양한 형태의 감염이 나타날 수 있음을 주의하고, 증상 발생시 적극적인 검사를 시행하여 빠른 진단, 치료가 필요하다.



궤양성 대장염 치료 전
Figure 1. 궤양성 대장염 치료 전, 치료 6개월째 흉부 시트 사진 비교

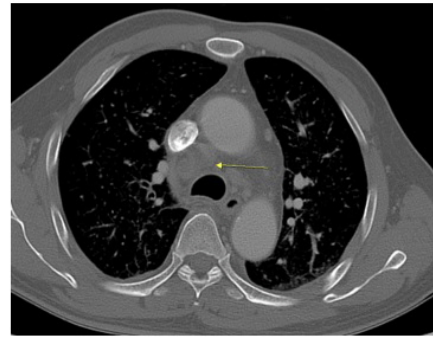


Figure 2. 결핵성 후종격동 림프절 비대

■ Sun-046 ■

직장 외부의 압박성 종괴로 관찰된 원발부위 불명 편평상피 세포암 1 예

¹울지대학교병원 내과, ²울지대학교병원 소화기내과

*이소영¹, 정성희², 김세희², 백일현², 도영석², 장지웅², 전제혁², 장인욱²

원발부위 불명암(Carcinoma of unknown primary origin, CUP)은 전이성 병변의 특징을 가지지만 원발 부위 암을 발견하지 못한 다양한 암을 통틀어 말한다. 발생 빈도는 모든 악성종양의 2-6% 정도로 예후는 불량한 편이다. 원발부위 불명암 중 편평상피 세포암은 약 5%로 드물다. 저자들은 뒤무직을 주소로 내원한 환자의 대장 내시경 검사에서 직장 외부의 압박성 종괴로 관찰된 원발부위 불명 편평상피 세포암 1예를 보고하고자 한다. 70세 여자 환자가 1개월 전부터 지속된 뒤무직을 주소로 내원하였다. 대장 내시경 검사에서 직장에 정상 점막이 내강으로 돌출된 약 3cm크기의 압박성 종괴가 관찰되었다. 복부 CT에서 직장 우측 벽의 종괴(2.6cm)와 우측 직장간막 지방층에 결절(1.2cm)이 관찰되었다. 골반 MRI에서 직장 우측벽에 다중 소엽의 불균일 조영되는 고형 종괴가 다발성으로 관찰되었고 주변 지방 조직으로 망상 침윤이 동반되었다. 악성 종양의 가능성이 높아 저위 전방절제술을 시행하였다. 수술 후 육안 소견 상 2개의 종양이 관찰되었고 (3.5 x 2.7 cm, 2.0 x 2.0 cm) 주변 장기로의 침윤은 관찰되지 않았다. H&E stain (x40)에서 저분화형 편평상피세포암이 관찰되었고 주변 림프 조직으로 암세포의 침윤이 있었다. H&E stain (x100)에서 직장 점막층은 정상이나 고유근층까지 암세포의 침윤이 관찰되었다. 면역조직화학염색에서 CK7 양성, CK20 음성, P63 양성, P16 양성으로 전이성 편평상피 세포암이 확인되었다. Human papillomavirus(HPV)와 연관이 있는 원발부위를 찾기 위한 추가검사에서 모두 특이 소견은 없었다. PET/CT에서 FDG uptake가 관찰되지 않고 원발부위를 찾을 수 없어 최종 원발부위 불명 편평상피 세포암(squamous cell carcinoma of unknown origin, SC CUP)으로 진단하였다. 환자는 5-FU, Leucovorin, Mitomycin C 투여와 방사선 치료를 병행하였다. 수술 5개월 후에 시행한 CT에서 재발은 관찰되지 않았으며 현재 외래에서 추적 관찰 중이다.

