

Mediastinal tuberculous lymphadenitis mimicking submucosal tumor of the esophagus: formation of huge ulceration during short-term follow-up

울산대학교 의과대학 울산대학교병원 소화기내과¹, 병리과²

*황만근¹ · 정석원¹ · 최혜정² · 정인두¹ · 방성조¹ · 신정우¹ · 박능화¹ · 김도하¹

Secondary esophageal tuberculosis with dysphagia is rare in adult, even in countries with a high incidence of tuberculosis. Secondary esophageal tuberculosis with esophageal symptoms has been presented as esophageal ulceration, mucosal or submucosal mass with ulceration, fistula or sinus formation, extrinsic compression, or displacement of the esophagus. This report describes the case of a 29-year-old female who complained of dysphagia and chest discomfort on swallowing foods for 2 weeks. She was referred to our center for the evaluation of endoscopic abnormality performed at a local clinic. Initial chest X-ray was no active lung lesion. Initial upper gastrointestinal endoscopic examination revealed one submucosal, ovoid-shape mass measuring about 2.5 cm in diameter, with intact mucosa at 28cm from the anterior incisor teeth. After 8 days, endoscopic ultrasound study was organized and showed a 2.5 cm in diameter, triangular shaped, mixed echoic and extraluminal lesion with ulceration. Endoscopic biopsies were done on the edge of ulcerative lesion. Histological examination of the specimen showed chronic granulomatous inflammation without caseous necrosis. Polymerase chain reaction test for Mycobacterium tuberculosis complex of the specimen was positive. Acid-fast bacilli of the specimen was not founded on Ziehl-Neelsen stain. A computed tomography of thorax was revealed that focal centrilobular nodules was seen in the superior segment of in the right lower lobe and in the posterior segment of left upper lobe, additionally, a necrotic lymphadenopathy was also seen in the subcarinal lymph node and both paraesophageal space. On sputum examination, Acid-fast bacilli were founded on Ziehl-Neelsen stain. Based on above clinical data, we could diagnose the patient with secondary esophageal tuberculosis presented initially as an esophageal submucosal tumor and sequential ulceration caused by mediastinal tuberculous lymphadenitis in accordance with primary pulmonary tuberculosis. She has responded well with antituberculous medication without evidence of recurrence or complication.

초음파 내시경으로 진단한 기관지원성 낭종 1예

순천향대학교 의과대학 내과학교실 소화기연구소, 임상병리학교실¹

*조근혁 · 은수훈 · 고봉민 · 홍수진 · 김진오 · 조주영 · 이준성 · 이문성 · 심찬섭 · 김부성 · 진소영¹

서론 : 종격동 낭종은 종격동에 발생한 낭성 구조를 갖는 종양으로 위치에 따라 전방은 흉선낭종, 중심부는 기관지원성 낭종과 심낭 낭종, 그리고 후방은 식도중복낭종과 신경장관성낭종 등이 호발하는 것으로 알려져 있으며, 일반적으로 흉부 X-선 촬영에서 독립된 폐음영만 나타나고, 컴퓨터단층촬영술에서 조영증강 되지 않는 병변을 보인다. 컴퓨터단층촬영술로 감별이 힘든 경우, 초음파 내시경이 낭종의 성상, 위치, 인접 장기와의 관계를 파악하여 감별하는데 도움이 된다. 저자들은 우연히 발견된 흉부 X-선의 이상소견으로 시행한 흉부 컴퓨터단층촬영술 및 초음파 내시경 검사에서 기관지원성 낭종을 진단한 1예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. **중례 :** 21세 남자가 건강검진으로 시행한 흉부 X-선상 종격동 종괴가 의심되어 내원하였다. 환자는 과거력상 특이 소견은 없었다. 내원 당시 신체검사상 특이소견 없었으며, 말초혈액 검사와 생화학 검사에서도 이상소견은 보이지 않았다. 흉부 컴퓨터단층촬영술상 기관분지하부에 5.6x4.8x7cm 크기의 경계가 뚜렷한 낭성 종괴가 발견되었고, 감별진단을 위해서 시행한 초음파 내시경에서는 식도 25-32cm 부위에 식도를 외부에서 누르는 경계가 명확한 저에코성 낭종이 관찰되었다. 낭종은 하행대동맥 반대편의 우측 기관분지하부에 위치하였고 식도나 다른 장기로의 연결은 관찰되지 않았다. 내부의 고에코성 물질은 체유변화시 모양이 변하는 양상을 보이나 도플러 검사상 활동성 출혈은 관찰되지 않아 종양내 출혈을 동반한 기관지원성 낭종으로 진단하였다. 수술로 낭종을 제거하였으며, 조직검사상 표면에 출혈을 동반한 기관지원성 낭종으로 확인되었고, 환자는 수술 후 특별한 합병증 없이 외래에서 경과 관찰 중이다.