

처음 흡연을 시작한 젊은 여성에게서 발생한 급성 호산구성 폐렴 1예

국민건강보험공단 일산병원 내과, 영상의학과¹, 병리학과²

*김선혜 · 김동환 · 김정주 · 이선민 · 한창훈 · 홍용국¹ · 기정혜²

급성 호산구성 폐렴은 기존의 호흡기 질환이 없던 젊은 사람에게서 호발하며 임상 경과가 빠르고 치명적일 수 있으나 스테로이드 치료에 극적인 반응을 보이는 질환이다. 발열, 기침, 호흡 곤란 등의 증상을 보이며 임상적으로 폐렴이나 다른 급성 호흡 곤란 증후군과 유사하여 초기에 기관지 폐포 세척술을 시행하여 진단하는 것이 중요하다. 이 질환의 원인은 아직 정확히 알려진 바는 없으나 흡연이 강력한 유발인자로 관심을 끌고 있으며, 특히 흡연을 처음 시작한 젊은 사람들에게서 발생 가능성이 높은 것으로 추측되고 있다. 보고자들은 최근 시작한 흡연에 의한 급성 호산구성 폐렴 1예를 경험하여 보고하고자 한다. **중례** : 22세 여환이 내원 2일전부터의 호흡곤란과 기침을 주소로 입원하였다. 환자는 천식이나 알레르기 등의 병력은 없었으며 약물 복용력도 없었으나 최근 한 달 전부터 하루 4~5개피씩 흡연을 시작한 바 있었다. 내원 당시 시행한 온혈구 계산 검사상 총 백혈구 13,000/mm³ (중성구 77%, 림프구 12.7%, 호산구 3.6%)으로 말초 호산구 증가는 없었으며 동맥혈 가스 검사 상 pH 7.431, PaCO₂ 38.1 mmHg, PaO₂ 58.4 mmHg, HCO₃⁻ 24.9 mmol/L, SaO₂ 89.9%로 저산소증 소견 보였고 흉부 X 선 검사와 흉부 전산화 단층 촬영상 양폐야에서 미만성 간질성 음영이 관찰되었다. 객담검사상 그람 염색 및 배양 검사에서 세균 및 진균은 모두 음성하였고 대변검사에서도 기생충란은 발견되지 않았으며 그 외 항핵항체 및 바이러스 항체검사, 비정형 폐렴에 대한 중합효소 연쇄반응 (PCR)도 모두 음성이었다. 급성 호산구성 폐렴은 말초 호산구증가가 없거나 늦게 나타날 수 있고, 급속히 악화될 수 있기 때문에 빠른 진단을 위해 입원 2일째 기관지폐포 세척술 시행하였다. 기관지폐포 세척액에서 호산구가 44%로 증가되어 있어 급성 호산구성 폐렴으로 진단하고 입원 3일째부터 prednisolone 60mg/day을 경구 투약하였으며 이후 환자는 방사선 사진 상 소견과 임상증상이 급속히 호전되어 현재까지 재발 없이 외래에서 추적 관찰 중이다. **결론** : 증례에서와 같이 기존의 호흡기 질환이 없는 젊은 사람에게서 발열, 기침 등의 증상과 저산소증, 미만성 간질성 음영을 보일 경우 최근 시작한 흡연력이 있다면 급성 호산구성 폐렴을 의심하여 초기에 기관지 폐포 세척술을 시행하는 것이 빠른 진단과 치료에 중요하다 하겠다.

Isoniazid 에 의한 급성 췌장염 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실¹, 폐질환연구소²

*정재희¹ · 정우영¹ · 변민광¹ · 문지애¹ · 전한호¹ · 정경수¹ · 박병훈¹ · 박선철¹ · 신상윤¹ · 김영삼^{1, 2}

김세규^{1, 2} · 장준^{1, 2} · 김성규^{1, 2} · 박무석^{1, 2}

서론 : 결핵 약제에 의한 췌장염은 드물며, 국내에 보고된 경우도 매우 제한적이다. 저자들은 항결핵제 투여 중 발생하였고 재투여를 통해 isoniazid가 원인임을 확인한 급성 췌장염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례** : 37세 남자가 1주일간의 기침, 가래, 발열을 주소로 내원하였다. 과거력 상 4년 전 말기 신부전 진단받았고 1년 전 동종 신이식 수술을 시행 받았다. 내원 당시 활력 징후는 체온 37.8°C 이외에는 정상이었다. 흉부 방사선 사진에서 좌하엽에 다발성 폐경결 소견 보여 폐렴 의심 하에 경험적 항생제 투여 중 객담도말 검사에서 항산균 4+ 결과 보여 폐결핵 진단 하에 isoniazid 300 mg, rifampicin 450 mg, ethambutol 800 mg, pyrazinamide 1250 mg 투여를 시작하였다. 투여 5일째부터 오심, 구토 호소하고 amylase/lipase 2997/4630 IU/L까지 상승하였으나 복부전산화 단층촬영이나 복부 초음파상 이상 소견은 발견되지 않았다. 약물에 의한 급성 췌장염 의심하에 항결핵제 투여 중단하고 금식 및 보존적 치료 시행하였으며, 투약 중단 15일째 효소수치 228/215 IU/L까지 감소하고 증세 호전되어 2일 간격으로 EMB, PZA, RFP, INH 순서로 재투여를 시작하였다. INH 재투여 15일 후 amylase/lipase 882/875 IU/L까지 다시 상승하여 INH 투여 중단하였으며, 이후 효소수치 점차 감소하고 증세 완화되어 RFP, EMB, PZA, ciprofloxacin 4제 요법으로 유지하였다. 치료 3개월 경과 시 chronic rejection으로 azotemia악화되어 혈액 투석 신대식 요법 시작하면서 ciprofloxacin을 levofloxacin으로 교체하여 4제 요법을 유지하였고, 더 이상 효소수치 상승 없이 amylase/lipase 123/31 IU/L까지 안정화되어 9개월간 항결핵제 투여하여 치료를 종료하였다.