

A case of chest wall tuberculosis treated successfully by abscess drainage and antituberculous chemotherapy

Department of Internal Medicine, Airway Remodeling Laboratory,  
Chonbuk National University Medical School, Jeonju, Republic of Korea

\*Jae Moon Kim, Kyung Hoon Min, So Ri Kim, Ka Young Lee, Heung Bum Lee,  
Yong Chul Lee, Yang Keun Rhee, and Seoung Ju Park

Primary tuberculosis of the chest wall is rare and it resembles pyogenic abscess or tumor in clinical features. Thus, the distinction of them can be difficult. Although it has been known that chest wall tuberculosis is usually presented with a painful mass that is frequently cystic, doughy, or soft and may fluctuate on physical examination, cold abscess, meaning swelling without inflammation, is one of the characteristics of the chest wall tuberculosis. Tuberculous cold abscesses of the chest wall are infrequently encountered and reportedly represent less than 10% of all skeletal tuberculosis cases. The presentation of cold abscesses is a progressively enlarging mass with or without destruction of the underlying bone or cartilage, and the consistency of the mass may be soft or firm. Some reports have demonstrated that chest wall tuberculosis occurs by one of three mechanisms of spread: (1) direct extension from the underlying pleural or pulmonary parenchymal disease, (2) hematogenous dissemination that is associated with the activation of a dormant tuberculous focus, and (3) direct extension from lymphadenitis of the chest wall. The diagnosis of chest wall tuberculosis is made by bacteriologic examinations for detecting acid-fast bacilli, polymerase chain reaction, or culture of aspiration specimens or postoperative specimens. Although recent trend of treatment of chest wall tuberculosis is combination therapy, surgical excision, and postoperative antituberculous chemotherapy, but the treatment of chest wall tuberculosis has no consensus. Here, we report a case of chest wall tuberculosis treated successfully by abscess drainage and antituberculous chemotherapy.

흉선암과 동반된 면역 결핍증(Good's 증후군)

서울대학교 병원

\*이승현 · 이상민 · 임재준 · 유철규 · 김영환 · 심영수 · 한성규

Good's 증후군이란 흉선암과 연관되어 B 세포와 T 세포의 면역기능 저하 및 저 감마글로블린혈증을 보이는 면역 결핍 질환이다. 저자들은 흉선암 수술 5개월 후 호흡곤란으로 내원해 폐포자충 폐렴과 면역결핍증 진단 후 Good's 증후군으로 확진된 1례를 보고하는 바이다. 53세 남자 환자가 7일전 시작된 중증의 호흡곤란으로 내원 하였다. 5개월 전 흉선암으로 흉선 절제술을 시행 받았으며, 내원 시 발열감, 기침 증상을 보였고, 신체 검진상 양 폐야 하부에서 악설음이 들렸다. 말초 혈액 검사상 백혈구 3500/mm<sup>3</sup>, 혈색소 15.2g/dL, 혈소판 253,000/mm<sup>3</sup>, 적혈구 침강속도 36 mm/hr, 그리고 C-Reactive Protein 17.29mg/dL 였으며 간 및 신장기능은 정상 이었다. 산소 6L/min 비강 흡입중 시행한 동맥 혈 가스 검사상 7.44-34.0-60.5-22.8-91.9% 였다. 흉부 고해상 전산단층 촬영상 양 폐야의 파종성 결절과 우상엽의 얇은 벽을 지닌 공동이 관찰 되었다. 기관지 폐포 세척액 검사 로 시행한 폐포자충에 대한 Direct Fluorescent Antibody 검사 및 중합 효소 연쇄반응은 양성이었고, 흉강경하 폐 조직 검사는 비 특이적 염증 반응을 보였다. 에이즈 검사는 음성 이었고, 백혈구 탐식능력 지표인 Neutrophil Dihydrohodamine은 정상 이었으나, T 세포 표지자인 CD3가 290/μl, 그리고 B 세포 표지자인 CD19 가 0/μl로 각각 감소 되었 고, 혈중 Ig G가 507 mg/dL 로 감소되어 있었다. 이를 바탕으로 흉선암과 동반된 면역 결핍증인 Good's 증후군을 진단 하였고, 환자는 이후 급성호흡곤란 증후군으로 기계환기 치료와 함께 폐포자충 폐렴에 대해 Bactrim과 함께 스테로이드 치료를 받았으며, 체차 검사한 혈중 Ig G 수치가 363mg/dL로 감소 소견 보여서 감마글로블린 정주 치료를 받았다. 환자는 이후 항생제 치료 및 정기적인 감마글로블린 정주 치료를 받았으나, 카테카 감염과 실사로 인한 패혈증이 악화 되고 기계환기의 합병증으로 입원 3달여 만에 사망 하였다.