

정상 면역기능을 가진 환자에서 발생한 페크립토크쿠스증 1례

대구가톨릭대학병원 내과학교실

*성명준 · 김경찬 · 현대성 · 이상채

배경 : 크립토크쿠스 감염은 피막을 가진 효모균인 *Cryptococcus neoformans*에 의해 발생하며 주된 침입경로는 폐장이다. 크립토크쿠스 감염은 주로 T세포 매개 면역반응이 결핍된 경우 특히 AIDS에서 주로 발생한다. HIV 항체가 음성인 경우에도 드물게 발생할 수 있는데, 장기 이식 후 면역억제 상태, 장기간 스테로이드 사용 또는 항암화학요법을 받은 경우 선행요인이 될 수 있다. 그외 혈액암, 유육종증, 당뇨병, 간경변 등에서도 감염의 빈도가 증가하는 것으로 알려져 있다. 그런데, 이 중 약 20%에서는 선행요인이 발견되지 않는다. 국내에서도 선행요인 없이 폐에 국한되어 발생하는 페크립토크쿠스증의 보고는 드문 것으로 알려져 있다. 저자들은 정상 면역 기능을 가진 60세 남자에서 선행요인 없이 발생한 페크립토크쿠스증 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례** : 60세 남자가 입원 1개월 전부터 시작된 마른 기침을 주소로 내원하였다. 공사장 인부로서 15년간 거의 매일 소주 1~2병씩 마신 것 이외에는 당뇨, 간경변, 악성종양 등의 병력은 없었다. 이학적 소견상 흉부 청진에서 좌측 폐야에서 수포음이 들렸고 신경학적 검사에서 경부강직은 관찰되지 않았다. 입원당시 혈액 검사결과는 백혈구수 13,100/mm²(호중구 71.5%, 림프구 17.3%, 호산구 0.9%)이었고 소변검사, 혈청 전해질 수치, 간기능 및 신장기능 검사는 정상 소견이었다. HIV 항체는 음성이었으며 혈청내 크립토크쿠스 항원은 양성(1:256)이었다. 객담 항산균 및 India ink 도말검사는 음성이었다. 뇌척수액 검사에서 적혈구 0-1/고배율, 백혈구 1/ul, 단백질 22mg/dL, 포도당 53mg/dL, 항산균 및 India ink 도말검사 음성 소견이 나왔다. 입원 당시 단순 흉부사진은 좌상엽에서 반점형의 경화 소견이 관찰되었고 흉부단층촬영에서는 부피가 팽창하는 양상의 반점형의 치밀한 기강경화 소견, 우상엽에서 공동을 가지는 작은 결절들이 관찰되었다. 좌상엽에서 시행한 기관지폐포세척술상 세포비율은 대식세포 36%, 단핵구 9%, 림프구 20%, 호중구 34%, 호산구 1%로 림프구의 비율이 증가되어 있었다. 기관지폐포세척액 세포검사에서 India ink 염색을 시행하여 두꺼운 피막을 가지는 다수의 크립토크쿠스들을 발견하였으며 세침흡인 조직검사에서 Periodic acid Schiff 염색을 시행하여 붉은 색으로 착색된 피막을 가진 크립토크쿠스들을 관찰하여 페크립토크쿠스증을 진단하였다. 치료는 amphotericin B 40mg을 2주간 정주한 후 fluconazole 400mg로 교체하여 매일 경구 투여하였다. 이후 점차 기침이 감소하였고 투약 6개월째 시행한 단순 흉부사진에서 좌상엽 경화 소견이 현저히 호전되어 현재 외래에서 경과관찰 중이다.

A case of metastatic bronchogenic adenocarcinoma of pleura from unknown primary site of lung cancer

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

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

The discovery of malignant cells in pleural fluid and/or parietal pleura signifies disseminated or advanced disease and a reduced life expectancy in cancer patients. Currently, lung cancer is the most common metastatic tumor to the pleura. Median survival in case of malignant effusion ranges from 3 to 12 months and is dependent on the stage and type of the underlying malignancy. The shortest survival time is observed in malignant effusions secondary to lung cancer. Any disruption or obstruction by tumor cells along this intricate lymphatic network may result in a pleural effusion. In addition, several necroscopic studies have revealed that the usual mechanism of pleural fluid accumulation is for tumor cells to infiltrate to the regional lymph nodes. Actually, adenocarcinoma of the lung spreads to the parietal pleura from the visceral pleura along existing pleural adhesions. This spreads precede the migration of tumor cells from pulmonary capillaries to the visceral pleura, that is hematogenous spread. The majority of malignant pleural effusions have own origin of malignancy. Pleural effusions with an unknown primary origin are responsible for 7-15% of all malignant pleural effusions. We report here on a case of histopathologically diagnosed metastatic bronchogenic adenocarcinoma of pleura from unknown primary site of lung cancer, which was evaluated even by PET-CT.