

소세포폐암 환자에서 항암요법후에 발생한 기흉 1례

가톨릭대학교 성빈센트병원 내과, <sup>1</sup>진단방사선과, <sup>2</sup>흉부외과

이소연, 정성훈, 김영철, 김정아, 송소향, 김치홍, 조홍주, 김훈교, 안명임<sup>1</sup>, 조덕곤<sup>2</sup>, 조규도<sup>2</sup>

기흉은 대부분 만성 폐쇄성 폐질환에 기인하지만 모든 폐질환에서 발생할 수 있다. 우리들은 소세포 폐암 환자에서 항암요법후에 발생한 자연기흉 1례를 경험하였다. 증례 : 52세 남자 환자가 소세포폐암에 대한 항암요법을 위하여 내원하였다. 환자는 5개월 전 확장기 소세포폐암으로 진단되어 EP 항암요법(Etoposide 100mg/m<sup>2</sup>, 제1-3일/Cisplatin 60mg/m<sup>2</sup>, 제1일)을 1회 시행 받은 뒤에 임의로 치료를 중단하고 지내 오다가 1개월 전 항암요법을 받기 위해 다시 내원하였다. 단순 흉부 X-선 촬영과, 흉부 CT scan 에서 5개월 전과 비교하여 좌측 폐문부 종괴의 크기가 증가하였고, 새롭게 발생한 좌측 흉막 삼출 소견을 보였으며 우측 폐야에서 소량의 기흉이 관찰되었다. EP 항암요법을 2회 받은 후 3번째의 항암요법을 위해 입원하여 시행한 단순 흉부 X-선 촬영과 흉부 컴퓨터 단층 촬영에서 좌측 폐종괴의 감소와 좌측 폐 상부에서 다량의 기흉이 관찰되어 폐쇄적 흉관 배액술을 위한 흉관 삽관 후 경과 관찰 중이다. 고찰: 소세포폐암의 진행후와 2회의 항암요법 후 종괴의 크기가 감소한 후에 각각 발생한 이 환자에서의 기흉은 기저 폐질환에 의해 발생하였을 가능성이 많지만 흉부 CT scan에서 bulla 등이 발견되지 않아 소세포폐암의 치료경과 중 종괴의 감소에 따른 기흉일 가능성도 있다.

A Case of Repeated Nonmenstrual Toxic Shock Syndrome

Jeon-Hyun Park<sup>\*</sup>, Ki-Bum Bae, Shin-Woo Kim, Young-Mo Kang, Jong-Myung Lee, Nung-Soo Kim  
Department of Internal Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University

Toxic shock syndrome(TSS) is an acute life-threatening intoxication characterized by fever, hypotension, rash, multiorgan dysfunction, and desquamation. We report a rare case of a forty-year-old man who experienced 2 episodes of TSS in 3 months.

The patient was transferred to our hospital with epigastric pain, vomiting, tachypnea, and severe metabolic acidosis in April 2001. Physical examination revealed hypotension, a generalized sunburn rash and conjunctival injection. There was no history or physical signs of trauma and wound infection. Laboratory tests showed leukocytosis, thrombocytopenia, azotemia, hyperbilirubinemia, hypocalcemia, proteinuria, and aminotransferase and creatinine phosphokinase elevation. Hemodialysis was performed and he was treated with cefazolin, clindamycin and immunoglobulin under the impression of TSS. Facial desquamation was noted on hospital day 2 and desquamation of the palms and soles on day 5. Clinical and laboratory findings improved and he was discharged on hospital day 11 without any complications. On July 2001, he revisited our hospital complaining of abdominal pain and shortness of breath. Severe metabolic acidosis, azotemia, PT/PTT prolongation, and elevated aminotransferase, creatinine phosphokinase, amylase, and lipase levels were seen on laboratory evaluation. The characteristic skin manifestations of TSS occurred again. The same regimen was administered and his clinical condition improved without any complications.

Although no specific focus or pathogen was identified, we suspect the two episodes of TSS were caused by colonization of superantigen-producing bacteria somewhere on the body.