

발열을 동반한 간의 염증성 가성종양 1례

이정은^{*1}, 김승준¹, 박윤선^{1,2}, 최석훈^{1,2}, 한상훈^{1,2}, 전범식^{1,2}, 최준용^{1,2}, 조정호^{1,2}, 박윤수^{1,2}, 장경희^{1,2}, 송영구^{1,2}, 박연년³, 김준명^{1,2}
연세대학교 의과대학 내과학교실¹, 에이즈 연구소², 해부병리학과³

배경: 간의 염증성 가성종양은 조직학적으로 섬유성 기질 내에 림프구, 조직구, 형질세포 등의 만성 염증세포 침윤을 특징으로 하는 간의 드문 양성 병변이다. 간암과 유사한 방사선학적 소견을 가지기 때문에 간의 염증성 가성종양은 자주 간암으로 오진되기도 하며 주증상이 발열, 상복부 압통 등이어서 간농양이나 불명열 등으로도 오진되기도 한다. 저자 등은 발열을 주소로 내원하여 불명열에 대한 검사를 시행한 후 염증성 가성종양으로 진단하고 수술로 치료된 1례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례: 본 66세 남자 환자는 4개월 간의 체중 감소 및 2개월 간의 간헐적인 발열을 주소로 타 병원에서 시행한 복부 전산화 단층 촬영 검사 및 자기 공명 영상 결과 간암이 의심되어 본원에 내원하였다. 과거력상 당뇨병, 고혈압의 가망력 있었다. 신체 검사상 내원 당시 혈압은 110/70 mmHg, 맥박수 분당 80회, 체온 36.5 °C였다. 촉진상 간의 비대 소견 없었고 상복부에 압통 등은 없었다. 검사실 소견은 입원 당시 말초 혈액 검사상 백혈구 8,680/mm³, 혈소판 588,000/mm³, 혈색소 9.3mg/dl였고 일반 화학 검사상 AST 27 IU/L, ALT 23 IU/L, 총단백 6.8g/dl, 알부민 2.6g/dl였다. HBs Ag은 음성하였고 Anti-HBs, Anti-HCV는 양성이었으며 α-fetoprotein(αFP)은 3.95ng/ml였다. 외부 병원에서 시행한 자기 공명 영상 검사에서 간의 제8구역에 종괴 소견 관찰되어 간암 의심하에 내원 7일째 간동맥 조영술 시행하였으나 과혈관성 종괴는 관찰되지 않았다. 내원 이후 발열 지속되어 항생제 사용하였으나 호전되지 않아 불명열에 대한 검사를 진행하였고 간 종괴에 대한 추가 검사로 실시한 초음파하 간 조직 검사에서 섬유화 병변에 주로 형질세포들의 침윤을 보이는 염증성 가성 종양의 소견을 보였다. 이후 대증요법 시행 후 퇴원하였고 퇴원 한 달 후 간 부분 절제술 시행하였으며 현재 외래 추적 관찰 중이다.

대장균에 의한 간 미세농양 1예

전남대학교 의과대학 감염내과학교실, 진단검사의학교실¹

김정순*, 정숙인, 신동현, 신종희¹

서론: 화농성 간농양은 복강내 장기에 발생하는 농양 중 가장 흔하다. 항균제 사용 이전에는 화농성 충수돌기염에 의한 간문맥을 통한 감염과 혈행성 감염이 주요 원인이었으나, 최근에는 담도계의 원인이 가장 흔한 것으로 알려져 있다. 간농양은 단발성 혹은 다발성으로 발생할 수 있다. 단발성 간농양은 주로 우엽에 흔히 나타나는 반면, 다발성 간농양은 약 40%에 이르며 양엽을 침범하고 농양의 크기가 작아지는 경향이 있다. 간 미세농양은 면역저하환자에서 칸디다에 의해 종종 관찰되나 세균성 간 미세농양에 대한 보고는 거의 없다. 연자들은 최근 설사 후 발생한 대장균 균혈증을 동반한 간 미세농양 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 54세 남자 환자가 내원 5일전부터 발생한 발열과 오한 및 하루 5회 이상의 수양성 설사를 주소로 내원하였다. 과거력상 특이 소견은 없었고, 이학적 소견에서 경도의 공막황달 외에는 특이 소견이 없었다. 말초 혈액 도발 검사에서 백혈구 7,400/mm³, (호중구 81.1%), 혈색소 12.3 g/dL, 혈소판 5,000/mm³ 이었고, 혈청 생화학 검사에서 총단백 5.0 g/dL, 알부민 2.2 g/dL, 총 빌리루빈 2.1 mg/dL, 혈당 197 mg/dL, AST 33 IU/L, ALT 37 IU/L, ALP 165 U/L, BUN 38.9 mg/dL, Creatinine 1.6 mg/dL이었다. 대변 검사에서 잠혈반응은 음성이었으나 농세포는 양성이었다. 내원 당시 시행한 혈액배양검사서 *Escherichia coli*가 동정되었고 복부 전산화 단층 촬영에서 간실질 전반에 걸쳐 1cm 미만의 저음영 병변들이 다수 산재되어 있었으며 테두리 조영 증강은 확실하지 않았다. 복부 전산화 단층 촬영에서 관찰되는 병변에 대해 초음파 유도하 경피적 생검술로 간조직 검사를 시행한 결과 간농양에 합당한 소견이 보여 다발성 간 미세농양으로 진단할 수 있었다. *E. coli* 균혈증의 일차적 원인을 찾기 위해 위내시경, 대장내시경, 소장 촬영(small bowel study)과 전립선을 관찰하기 위한 경직장 전립선 초음파를 시행하였으나, 특이 소견은 관찰되지 않았다. *E. coli*에 의한 간 미세농양으로 진단하고 ciprofloxacin 정주하면서 임상증상이 호전되어 경구 ciprofloxacin로 전환하였다. 항생제 총 8주 투여후 외래에서 시행한 복부 전산화 단층 촬영에서 간 미세농양은 남아있었으나, 수와 크기가 호전되는 소견 보여 현재 외래 추적 관찰 중이다.