

## Chylothorax와 병발한 Chylous ascites 1예

인제대학교 일산백병원 내과학교실

\*신정아, 이성순

**Introduction:** 유미흉(chylothorax) 또는 유미복수(chylous ascites)는 가슴 또는 복부 림프관의 폐쇄나 손상에 의하여 흉강 또는 복강내로 유미액이 축적되는 질환이다. 대부분 외상이나 흉부 또는 복부 수술과 관련된 림프관 손상이나 종양으로 인한 림프관 폐쇄에 의해 발생하며 이밖에 특발성, 선천적 또는 여러 원인에 의해 발생할 수 있다. 저자들은 유미흉이 관찰된 예에서 유미복수가 병발된 사례에 대해 보고하는 바이다. **Case:** 74세 남자 환자가 내원 한달전부터 발생한 기침과 호흡곤란을 주소로 내원하였다. 만성 신부전, 알콜성 간경화의 과거력이 있었다. 이학적 검진에서 활력 징후는 정상이었으며, 폐우하엽에 감소된 호흡음이 관찰되었다. 검사실 소견에서 WBC 4650/mm<sup>3</sup>, Bun/Cr 16/1.74 CRP 1.6 mg/dL이었고 흉부 X선 사진 및 CT에서 다방성 늑막액 저류의 소견이 관찰되었다. 진단학적 흉수천사를 시행하였고 검사실 소견에서는 exudate에 분류할 수 있으나 Light's criteria의 25%에서 transudate가 exudate에 준하는 검사소견이 나올수 있다는 점과 복수가 있다는 점을 고려할 때, 임상적으로 Hepatic hydrothorax의 가능성이 높다고 생각하였다. 흉관 배액을 통해 흉부 X선 사진 및 증상 호전되었으나 다시 반복적으로 발생하였고, 이노제 사용하였으나 azotemia 악화소견 보여 흉강경 통한 thoracostomy 및 화학적 흉막유착술 시행하였다. 수술 당시 흉수액은 milky하며 lymphodominant exudate였고 TG는 295 mg/dL로 유미흉에 합당한 소견을 보였다. 수술 당시 횡격막을 통해 ascites tapping 시행하였으며 복수와 흉수액의 색과 성상은 비슷하였다. 복부 팽만감으로 시행한 paracentesis에서도 chylous ascites를 보였다. 이후 흉부 X선 사진 및 증상 호전되어 식이조절 및 소량의 이노제 사용하며 외래에서 경과관찰중이다. **Conclusion:** 유미흉과 유미복수가 병발된 예는 chylous effusion의 9-55%까지 보고되었다. Mechanism은 아직 밝혀지지 않았으나 어떤 원인에 의해 발생한 chylous ascites가 횡격막을 통해 흉강내로 가는 것으로 생각되고 있다. 기침과 호흡곤란을 주소로 입원한 74세 남자 환자가 유미흉에 유미복수가 병발된 드문 사례를 경험하고 흉관 삽관 및 화학적 흉막유착술, 식이조절에 의해 효과적으로 치료하였기에 보고하는 바이다.

## A case of chronic idiopathic pleural effusion associated with syphilis

Department of internal medicine, Ilsan Paik Hospital, Inje University college of medicine, Goyang, Korea

\*Hyun Woo Lee, Hye Kyung Park, Joo Hyuk Jung, Han Eol Jang

**Introduction:** Syphilis is an infectious and sexually transmitted disease. A few cases of syphilis with pulmonary involvement have been reported, but those cases were limited to congenital and tertiary syphilis during the preantibiotics era. We report asymptomatic tertiary neurosyphilis with significant bilateral pleural effusion. **Case:** A 45 year-old woman was complaining of having dyspnea and pleural effusion. She had no medical history but treated for whole body skin rash twenty years ago. On admission, vital signs were stable, laboratory tests were within normal ranges. Serologic testing for autoimmune connective tissue disease were all negative. Serologic test for syphilis, VDRL was reactive and Treponema pallidum antibody test were positive. HIV test was a negative result. Serologic test of pleural fluid, pericardial fluid and CSF were all positive for VDRL, TPHA and FTA-Abs. Brain MRI result was normal. Pleural and pericardial biopsy presented chronic active inflammation with fibrosis, lymphocytic aggregations and negative for granuloma. She was diagnosed as asymptomatic neurosyphilis with bilateral pleural and pericardial effusion and was given Penicillin G 4 million unit IV every 4 hours for 14 days. The patient improved her symptoms and currently being followed up in an outpatient. **Conclusion:** The patient with only pleural effusion, although rare, it is important to consider pulmonary syphilis as one of the differential, particularly if there is a history of syphilis and positive serology for syphilis.

