

## ■ S-297 ■

## 급성 심근심막염 환자에서 colchicine 투여 후 발생한 급성 호산구성 폐렴 1예

목포중앙병원

\*채승식, 강준태, 하성일

급성 호산구성 폐렴은 폐실질에 호산구의 침윤이 나타나면서 말초 혈액에서 호산구 증가증이 동반되는 질환으로 원인 및 발생 기전은 명확하게 밝혀지지는 않았지만 흡연, 감염, 흡입항원 및 여러 약물 등 일부 원인과 관련이 있다고 보고되고 있다. 급성 호산구성 폐렴과 관련된 약물은 ibuprofen 같은 비스테로이드성 진통제, isoniazid, rifampicin, sulfonamides 등 여러 가지가 있다고 보고되고 있다. 하지만 Colchicine에 의한 급성 호산구성 폐렴에 대한 보고는 거의 없다. colchicine은 통풍 치료에 사용되는 약물로, 사용 중 발생하는 흔한 부작용으로는 오심, 구토, 설사, 복통 등 위장관계와 관련된 것이 대부분이다. 이에 저자들은 급성 심근심막염이 동반된 환자에서 colchicine 투여 후 발생한 급성 호산구성 폐렴 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다. **증례:** 22세 여자가 내원 3일 전부터 흉통을 주소로 내원하였다. 내원 당시 시행한 심전도 상 분당 128회의 동성빈맥과 함께 유도 V1-3 에 ST분절 상승 소견이 관찰되었으며, 심장초음파 검사상 좌심실 구혈률이 40%로 감소되어 있으며, 국소벽운동 장애 및 심낭 삼출 소견이 관찰되었다. 혈액 검사 상 ProBNP 6,787 pg/mL, CK-MB 13.3 ng/mL, TnI 1.19ng/mL로 상승되어 있어 급성 심근심막염 진단하에 aspirin 및 colchicine을 투여하였다. 투여 후 8일 째 기침 증상이 발생하였으며 흉부 X-ray 및 흉부 전산화 단층촬영 상 우측 폐침윤 소견 및 흉수가 관찰되었고, 혈액 검사 상 호산구 수치가 33.5% (3,350/uL)로 상승되어 급성 호산구성 폐렴 진단 하에 그 원인이 되는 약물로 colchicine을 생각하게 되었고, colchicine 중단 및 prednisolone 투약을 시작하였다. 이후 환자의 증상은 호전되었고, 혈액 검사 상 호산구 수치도 정상화 되었으며 흉부 X-ray 상 우측 폐 침윤 및 흉수도 호전되었다. 환자 혈청 검사 상 Coxsackie virus type B6 titer가 1:128로 상승되어 있어 Cocksackie B6 바이러스에 의한 급성 심근심막염으로 확정되었으며, 추적 관찰하며 aspirin과 prednisolone을 감량한 결과 환자의 임상 양상은 호전되었으며, 심장초음파 검사상에서도 좌심실 구혈률이 정상화 되었고 심낭삼출 액도 모두 흡수되었다. 흉부 X-ray 상에서도 더 이상의 폐침윤 소견은 보이지 않았다. **결론:** colchicine은 통풍 및 급성 심근심막염에서 사용할 수 있는 약물이며, 위장관계에 관련된 부작용이 대부분이나, 드물게 급성 호산구성 폐렴이 나타날 수 있으므로 주기적인 혈액 검사 및 흉부 X-ray 검사 등이 필요할 수 있겠다.

## ■ S-298 ■

## 폐농양으로 오인된 폐의 원발성 미만성 거대 B-세포 림프종 1예

고려대학교 의과대학 내과학교실

\*최종현, 심재겸, 오지연, 민경훈, 이은주, 허규영, 이승현, 이승룡, 김제형, 신철, 이상엽, 인광호, 강경호, 심재정

**서론:** 원발성 폐 비호지킨 림프종은 전체 비호지킨 림프종의 1% 미만을 차지하는 매우 드문 질환으로, 그 중에서도 림프절 외 변연부 B-세포 림프종이 주로 보고되고 있으며, 미만성 거대 B-세포 림프종에 대한 보고는 거의 없었다. 저자들은 폐농양으로 타병원에서 의뢰된 환자를 폐의 원발성 미만성 거대 B-세포 림프종으로 진단하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 74세 여자 환자가 2개월 전부터 심해진 호흡곤란, 마른 기침과 기침 시의 흉통을 주소로 2차병원을 경유하여 내원하였다. 환자는 비흡연자였고, 결핵이나 기타 폐질환을 앓은 기왕력이 없었다. 내원 당시 발열은 없었고, 림프절비대는 촉진되지 않았으며 흉부 청진상 비정상 호흡음은 들리지 않았다. 혈액 검사에서 ESR 68 mm/hr, CRP 7.70 mg/hr로 상승한 것 외에는 정상이었다. 타병원에서 시행한 흉부 CT에서는 내부의 저음영을 동반한 경화소견이 우중엽에 관찰되었으며, 이 병변은 흉막에 닿아 있었다. 먼저 폐농양에 준하여 경험적인 항생제 치료를 시작하였으나, 1주 간의 치료에도 흉부 단층촬영 상 변화가 없어 경피 세침흡인생검술을 시행하였고, 이를 통해 괴사된 조직파편 내부의 비정형세포를 발견하였다. 입원 2주 째에 우중엽 절제술 및 주변 종격동 림프절 절제술을 시행하였으며, 조직학적으로 미만성 거대 B-세포 림프종이 진단되었다.

**Key word:** 원발성 미만성 거대 B-세포 폐 림프종 **Key words:** Primary pulmonary diffuse large B-cell lymphoma