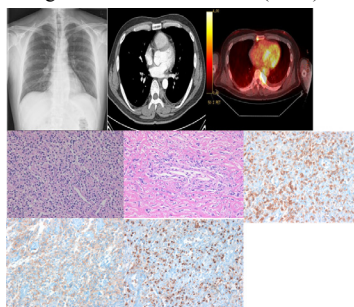


# Single pleural relapse of a nasal -type extranodal natural killer/ T-cell lymphoma

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine, <sup>2</sup>Department of Thoracic surgery, <sup>3</sup>Department of pathology, College of Medicine, Chungbuk National University, Cheongju, Korea

\*YS Jeong<sup>1</sup>, SW Kim<sup>2</sup>, SN Lim<sup>1</sup>, SY choi<sup>3</sup>, OJ Lee<sup>3</sup>, KH Choe<sup>1</sup>, GM LEE<sup>1</sup>, JY An<sup>1</sup>

Extranodal natural killer (NK)/T-cell lymphoma is a subtype of lymphoma that is derived from NK cells and is relatively more common in Asia than in Western countries. NK/T-cell lymphoma considered an aggressive form of non-Hodgkin's lymphoma (NHL). Approximately half of all patients relapse during the follow-up period, and relapsed NK/T-cell lymphoma patients often show a fulminant clinical course that is refractory to conventional chemotherapy treatments. This accounts for the early sharp drop in the overall survival curves of extranodal NK/T-cell lymphoma patients. Most relapses of NK/T-cell lymphoma occur within the first 2 years of remission. However, rare cases of relapse in NK/T-cell lymphoma, nasal type have been described after many years of remission. Such late relapses are so rare that practically nothing is known about them. We describe an unusual case of a 42-year-old man who experienced recurrence after 8 years of remission. The patient presented with pleural effusion involving Epstein-Barr virus (EBV)-positive NHL Cells of the NK/T-cell lineage. In this case study, NK/T-cell lymphoma recurred with tuberculosis-like symptoms and left pleural effusion after 8 years of remission. The tumor clinically mimicked pulmonary tuberculosis as it presented with pleural effusion without lymphadenopathy, organomegaly, or an extranodal mass. Pleural fluid analysis revealed exudates with a predominance of lymphocytes and high adenosine deaminase (ADA) levels.



# 기관지내 결핵이 의심된 환자에서 발견된 Stenotrophomonas maltophilia에 의한 폐렴 1예

좋은강안병원

\*권태형, 전준호, 정동일, 김현석, 이동석, 이승환

Stenotrophomonas에 의한 감염은 주로 심각한 면역 저하자에서 높은 이환율과 사망률을 보이는데 HIV 감염, 악성 종양, 낭포성 섬유증, 백혈구 감소증, 기계호흡, 중심 정맥관 삽관 상태, 최근의 수술력, 광범위 항생제의 사용력 등이 위험 인자로 알려져 있다. 저자들은 전산화 단층촬영 및 기관지 내시경 검사에서 기관지내 결핵이 의심되었던 젊은 여자 환자에서, 정상 면역력을 가진 사람에게는 흔하게 발견되지 않는 다제 내성균인 Stenotrophomonas maltophilia가 기저질환 및 위험인자 없이 병원균으로 확인되어 치료한 1예가 있어 보고한다. **증례:** 30세 여자환자가 내원 3주 전부터 발생한, 기침시 악화되는 지속적 우측 흉통을 주소로 내원하였고 발열, 기침, 객담의 동반을 호소하였다. 내원 당시 의식은 명료하였으나 경미한 호흡곤란을 호소하였으며 청진상 우측폐음이 현저히 감소되어 있었다. 체온 39℃, 맥박 110회/분으로 상승되어 있었고 혈압 110/70 mmHg이었으며, 산소포화도는 95%였다. 말초 혈액검사에서 백혈구가 15,600/μL, CRP 14.5 mg/dL로 증가되어 있었다. 흉부 전산화 단층촬영에서 다발성 기관지 협착 및 폐쇄, 폐실질의 경화 소견이 보였고 기관지 내시경 검사상 우측 주기관지에 fibrostenotic type의 기관지내 결핵이 의심되는 소견을 보였다. 기관지 폐포세척액에서 항산균 도말검사 및 배양검사는 음성으로 확인되었으나 Stenotrophomonas maltophilia가 배양되었고 meropenem, levofloxacin 및 trimethoprim/sulfamethoxazole로 치료 후 임상 양상 및 검사 소견의 호전을 보여서 퇴원하였다.

