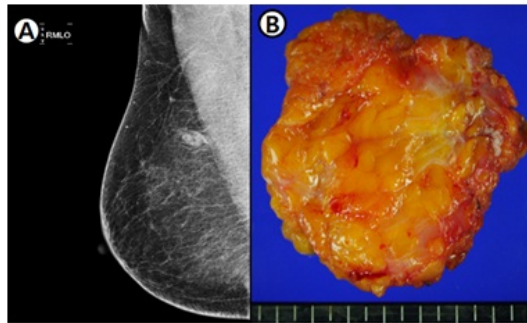


■ S-353 ■

A case of sparganosis at breast tissue in a patient with Diabetes mellitus

¹한양대학교 의과대학 내과학교실, ²한양대학교 의료원 내분비내과, ³한양대학교 의료원 병리학과, ⁴한양대학교 의료원 외과**Mi-Yeon Yu¹, Dae Sung Lee¹, Sangmo Hong², Youngsoo Nam⁴, Pyo Ju-hyeon³, Young Wook Park³, Chang Beom Lee²

Sparganosis is a parasitic disease caused by sparganum. This often manifests as subcutaneous nodules which should be distinguished from lipoma, cysts and malignancies. In this case, patient with diabetes mellitus had a palpable mass in breast visited clinic. A 55-year-old woman presented with a breast mass. She did not find this mass in previous. She often went mountain and whenever climbing, she often drank valley water. But she did not eat raw meat such as frog or snake. She found a palpable mass in her right breast three weeks ago. The mass was a slow-growing, soft and palpable nodule without skin color change, tenderness. Mammography revealed a 2.2 cm sized hyperdense nodular lesion (Fig. A). In order to rule out breast cancer, core needle biopsy was done and revealed sparganosis with granulomatous inflammation and fibrosis. She was operated by an excision of breast mass, measuring 7×6 cm in dimensions. The lesion was found to be thickened and whitish in color due to inflammation. Hemisection, whitish scar like lesion is noted with small cystic space, containing whitish parasite worm (Fig. B). The segmented parasite worm is diagnosed by the frozen section. Mammography has been proven to be the most effective method to screen early breast cancer. But they cannot distinguish between sparganosis and other breast mass. In conclusion, though breast sparganosis is a rare disease, it could be included in differential diagnosis of patients with a breast mass especially in those who have an experience of eating uncooked food.



■ S-354 ■

Grave's disease 환자에서 반복적인 스테로이드 치료 후 생긴
thyrotoxic periodic paralysis 1예

창원파티마병원

*함효주, 이상민

서론: thyrotoxic hypokalemic periodic paralysis (TPP)는 흔하지 않으나 저칼륨혈증과 관련되어 근육쇠약을 반복적으로 일으키는 양상으로 나타나 심각한 상태까지 진행될 수 있으며 고탄수화물식이나 과도한 운동후 발생할 수 있는 것으로 알려져 있다. 드물게 외국에서는 스테로이드 치료 이후 발생했다는 보고가 있었으나 국내에는 아직 보고되지 않았던 스테로이드 치료 후 발생한 thyrotoxic periodic paralysis 증례에 대해서 보고하는 바이다. **증례:** 38세 남자가 하지 근육 저림과 쇠약을 주소로 내원하였고 환자는 한 달 전 그레이브스병으로 진단받고 methimazole 5 mg를 경구로 매일 복용하던 환자로 내원 전주에 감기로 prednisolone 15 mg를 3일간 복용한 적이 있었고, 고탄수화물식을 한 적 없고 운동은 따로 하지 않았다고 하며 직업은 사무직이었다. 내원 당시 말초혈액검사에서 potassium 2.0mmol/L, calcium 8.4 mg/dL phosphorus 1.3 mg/dL, aldosterone 5.2 ng/dL로 정상이었으나, freeT4 1.82ng/L, TSH <0.005 uIU/L이었고, cortisol 0.298, ACTH 3.3 pg/mL로 감소되어 있었다. 심전도 검사상 normal sinus rhythm 보였고 특이소견 없었다. 환자는 입원하여 cardiac monitoring하며 24시간동안 kcl 80 mEq 공급받았고 다음날 potassium 3.7 mmol/L로 정상화되었고 근육 쇠약 및 저림 증상 소실되었으며 다음날에도 potassium 4.1로 증가되어 퇴원하였다. 환자는 다시 한달 뒤 내원 3일전까지 이전과 같은 양의 prednisolone 15 mg를 이를 복용하고 나서 하지 근육 저림과 쇠약을 주소로 응급실 내원하였고 potassium 2.3 mmol/L이었고 응급실에서 24시간동안 kcl 80 meq 공급받고 k 3.7 mmol/L로 정상화되고 증상소실되어 퇴원하였다.