

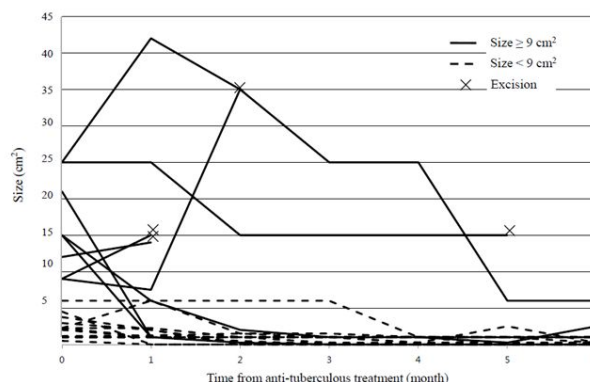
## Does size matter in therapeutic outcome of tuberculous lymphadenitis?

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine, Soonchunhyang University Bucheon Hospital, Bucheon, Korea, <sup>2</sup>Department of Internal Medicine, Soonchunhyang University Seoul Hospital, Seoul, Korea, <sup>3</sup>Department of Internal Medicine, Soonchunhyang University Cheonan Hospital, Cheonan, Korea

\*Yun Jae Seol<sup>1</sup>, Se Yoon Park<sup>2</sup>, Shi Nae Yu<sup>3</sup>, Tark Kim<sup>1</sup>, Eun Jung Lee<sup>2</sup>, Min Huok Jeon<sup>3</sup>, Eun Ju Choo<sup>1</sup>, Tae Hyong Kim<sup>2</sup>

**Introduction:** There was little data on how lymph node (LN) size is changed during treatment in tuberculous lymphadenopathy (TB LAP). This study aims to provide data on LN changing during treatment. **Methods:** Between Mar 2014 and Dec 2015, 20 patients who were diagnosed with cervical TB LAP were enrolled at the Soonchunhyang University Bucheon Hospital, Bucheon, South Korea. The size of LN was determined by multiplying longest length and breadth. Treatment completion was defined as administration of anti-TB regimens at least 6 months without interruption. **Results:** Of enrolled patients, LN size of eight (40%) patients was 9 cm<sup>2</sup> or more. In a half (8/4) of these patients, LN size was increased within 2 month during treatment and 75% (3/4) of patients received LN excision. In 12 patients with LN size less than 9 cm<sup>2</sup>, only one patient experienced increased LN size during treatment and no one received LN excision. LN was more frequently increased within 2 month (50%, 4/8 vs. 8.3%, 1/12;  $p=0.04$ ) and excised in patients with initial LN size  $\geq 9$  cm<sup>2</sup> (50%, 4/8 vs. 0%, 0/12;  $p=0.01$ ). **Conclusions:** In conclusion, initial LN size may be associated with paradoxical response and need of excision during treatment.

Figure 1. Changing of lymph node size during tuberculous lymphadenopathy treatment.



## 국내에서 발생한 라임병 2예

포항성모병원

\*조우현, \*김미정

라임병은 참진드기에 의해 매개되는 *Borrelia burgdorferi* 등에 의한 감염증으로 유주성 홍반, 열, 관절통, 뇌척수염, 심근염 등이 나타날 수 있다. 국내에는 드물게 보고되었으나 두 건의 사례가 확인되어 보고한다. 57세 남자가 전신성 홍반, 좌측 서혜부 종괴를 주소로 내원하였다. 1개월전부터 두피, 서혜부에 소양증, 홍반성 반이 관찰되어 국소 스테로이드 치료 후 호전되었고 이후 좌측 서혜부에 종괴가 만져져 일반외과에서 절제생검 시행한 상태로 의뢰되었다. 환자는 산간지역 거주자로 진드기 교상에 대한 기억은 없었고 특이병력은 없었다. 내원 당시 좌측 서혜부에 1.8×1.2 cm 크기의 종괴가 확인되었고, 병변주위 압통은 없었으며 일반혈액검사 소견은 정상범위였다. 종괴에 대한 초음파 검사에서 인과선염 소견 보였고 조직검사항 비건락성 육아종이 관찰되었다. *Borrelia burgdorferi*의 항체에 대한 간접면역형광 검사는 IgG 1:1024(양성 1:256 이상), IgM 1:16 미만(양성 1:16 이상), western blot 검사에서는 양성 반응을 보여 라임병으로 진단되었고 2주간 doxycycline 200 mg 투여 후 피부병변 완전히 소실된 상태로 경과관찰 중이다. 33세 남자가 열감 및 전신성 홍반을 주소로 내원하였다. 환자는 주한 미군으로 평소 산에서 훈련 받았다 하며 내원 1주전 왼쪽 팔에 곤충교상을 입었고, 교상부위에서 점차 퍼져나가는 홍반성 반이 발생하였으며 이후 열감 및 근육통이 동반되었다. 평소 특이병력은 없었고 내원당시 미열 보였으나 다른 활력증후는 안정적이었고 병변 주위 압통을 호소하였으며 양쪽 상완 및 복부에 경계가 명확한 윤상의 홍반성 반이 관찰되었다. 혈액검사항 WBC 13,700/ $\mu$ l, segment neutrophil 84.6%로 증가 소견 보였고 ESR이 40 mm/h로 증가된 소견 보였으며, 다른 수치는 정상범위를 보였다. 환자 거부로 피부조직검사는 시행하지 못하였으나 *Borrelia burgdorferi*의 항체에 대한 간접면역형광 검사상 IgG 1:512(양성 1:256 이상), IgM 1:32(양성 1:16 이상)소견을 보였으며, western blot 검사에서는 IgG, IgM 모두 양성 반응을 보였다. 이상의 검사소견을 통해 라임병 진단하에 doxycycline 200 mg 4주 투여 중 3일째부터 전신 열 소실 되었고, 치료 종료 후 피부병변은 과색소 침착 남기면서 호전된 상태로 경과관찰 하였다. 라임병은 북미 및 유럽에서 빈발 하는 풍토병으로 그동안 국내에서는 드물게 발견 되어왔으나 최근 2년 동안 본원에서 상기 2예를 경험한 바, 전형적인 임상 양상에 부합하지 않더라도 산간 지역 거주자 중 진드기 교상의 가능성이 있으며 지속성 홍반이 확인 될 경우, 국내에서도 보다 적극적인 검사 및 평가가 필요할 것으로 사료된다.