

■ S-361 ■

유미홍과 유미성 복수가 동반된 재발성 IgG4 연관 폐질환 1예

^{1,2,3,4,5,6,7,8} 고려의대 구로병원

*전민지¹, 오지연², 이영석³, 허규영⁴, 이승룡⁵, 심재정⁶, 강경호⁷, 민경훈⁸

서론: IgG4 연관 질환은 최근 전신적 면역섬유화 질환으로 생각되고 있으며 IgG4 연관 폐질환은 기도, 폐 실질, 흉막, 종격동을 모두 침범할 수 있는 것으로 알려졌다. 그러나 IgG4 연관 폐질환에 대해 대규모의 연속적인 연구가 이루어지지 않았고 각 증례에 기초하여 치료가 이루어져 왔기 때문에 IgG4 연관 폐질환의 경과에 대해서는 잘 알려지지 않았다. 저자들은 유미홍과 유미성 복수를 동반하고 있는 재발성 IgG4 연관 폐질환의 증례를 보고하는 바이다. **증례:** 50세 남성의 환자가 운동성 호흡곤란과 복부 팽만을 주소로 내원하였다. 환자는 2년 전 호흡곤란 및 경부 림프절 종대를 주소로 내원하여 흉수천자, 흉막 조직검사를 시행하였으며 IgG4 연관 폐질환으로 진단받았다. 당시 1년간의 스테로이드 및 항응고치료를 하였고 흉수는 거의 사라진 상태로 1년간 관해 상태를 유지하였다. 그 외 특이 병력이나 외상, 수술력은 없었다. 신체 검진 상에서 우측 폐하엽에서 청진음 감소 및 수포음이 청진되었다. 흉부 및 복부 컴퓨터 단층촬영에서는 종격동, 액와, 경부, 복강내의 다발성 림프절 종대 및 양측 흉수, 다량의 복수, 복막의 전반적인 비후를 보였다. 흉수 및 복수 천자에서 우유빛을 띄는 삼출물 양상의 액체가 배액되었으며 흉수 및 복수의 증성지방 농도는 각각 631 mg/dL, 1292 mg/dL였다. 림프신티그라티에서 흉강, 복강 내로 림프액의 누출 소견은 보이지 않았다. 환자는 유미홍 및 유미성 복수를 동반한 IgG4 연관 폐질환의 재발로 진단되어 스테로이드 치료를 시작하였고 복수, 흉수 배액을 위한 도관을 삽입하였다. 환자는 치료 후 증상의 호전을 보였다. **토의:** 이 증례는 IgG4 연관 폐질환이 유미홍 및 유미성 복수를 동반하여 재발한 첫 번째 증례이다. 저자들은 IgG4 연관 폐질환이 재발하는 과정에서 다발성 림프절 종대가 발생하면서 림프관, 가슴관을 압박하여 폐 실질, 흉막, 복막 표면으로부터 림프관에 이르는 흐름을 지연, 흉강 및 복강내로 림프 및 유미의 광범위한 유출을 유발한 것으로 추측하였다. 위 증례를 통해 저자들은 비외상성 유미홍 및 유미성 복수를 보이는 환자에서 IgG4 연관 질환 및 폐질환을 감별해야 할 필요성을 제시하였다.

■ S-362 ■

비침습적 검사로 진단한 흉강 비장증 1례

중앙보훈병원 내과, 영상의학과, 핵의학과

*이원구, 이은주, 천미주, 이준수, 김현진, 이미란, 신승목, 임효정

서론: 흉강 비장증은 비장절제술을 시행받은 환자에서 비장 조직 내에서 유출된 세포가 생착되어 발생하는 드문 질환이다. 악성 종양의 폐전이, 흉막 중피종 또는 종격동 질환과 감별이 필요하여 진단을 위해 침습적 검사를 시행하는 경우도 있다. 저자들은 방사성 동위원소를 이용한 비장 스캔으로 비침습적으로 흉강 비장증을 진단하여 보고하는 바이다. **증례:** 72세 남환 타병원에서 시행한 복부 초음파에서 췌관 확장 소견이 관찰되어 내원하였다. 본원에서 복부조영증강 단층촬영 시행하여 영상에 포함된 폐의 좌하엽부위에 다발성 폐결절이 관찰되었다. 복강내 비장이 관찰되지 않았으며 과거력상 내원 30년 전 교통사고로 개복술을 시행 받았고 당시 비장을 절제하였다고 하였다. 추가로 시행한 흉부조영증강단층촬영에서 주로 좌측 흉막 주변에 위치한 조영증강이 잘 되는 다발성 폐결절이 관찰되었다. 외상으로 인한 비장절제술 이외 다른 질환의 과거력이 없고, 폐결절이 주로 좌측 흉강에 국한되어 있으며, 조영증강이 잘 되는 다발성 폐결절의 형태인 점을 고려하여 흉강 비장증 가능성이 높을 것으로 판단하여 진단을 위해 99m테크네튬을 이용한 비장 스캔을 시행하였다. 검사 결과 폐결절이 위치한 부위와 동일한 부위에서 방사선 원소의 섭취증가가 나타났다. 이에 흉강 비장증으로 확진하고 외래에서 추적관찰 중이다. **결론:** 흉강 비장증은 무증상이며 진단 이후 특별한 치료를 필요로 하지 않지만 조영증강이 되는 다발성 폐결절로 나타나기 때문에 악성 종양, 흉막 중피종과의 감별이 필요하며 진단을 위해 개흉술을 시행하는 경우도 있다. 본 증례는 좌측에 국한된 다발성 폐결절 환자에서 흉복강 외상 및 비장절제술 여부를 확인하고 합당한 과거력이 있는 환자에서 비장증을 의심할 수 있다면 침습적 개흉술 없이 핵의학 검사만으로 흉강 비장증을 확인할 수 있음을 보여준다.

