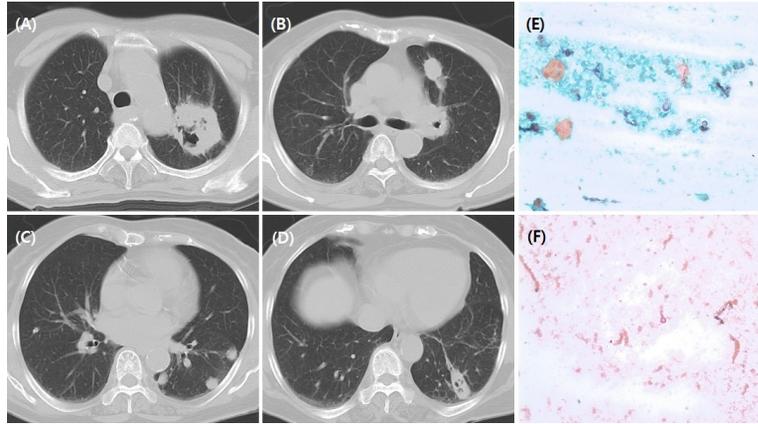


폐 종양의 다발성 전이로 오인한 정상 면역 환자의 다발성 폐 크립토크쿠스증의 1예

<sup>1</sup>원자력병원 내과, <sup>2</sup>원자력병원 병리과

\*한지민<sup>1</sup>, 김혜련<sup>1</sup>, 공준석<sup>2</sup>

**배경:** 크립토크쿠스증은 *Cryptococcus neoformans* spores 흡입시 발생하는 아급성 또는 만성 감염이다. 주로 폐기관지를 먼저 침범하지만 뇌신경에 호발하며, 면역 결핍증이나, 지속적 스테로이드 사용, 혈액암 등에서 기회감염으로 발현되어 증상을 나타낸다. 정상 면역 환자에게는 증상이 없이 나타나서 저절로 치유되기도 한다. 방사선학적 소견은 하나 또는 그 이상의 결절 및 종괴, 불규칙한 간질성 침윤 등으로 다양하게 나타날 수 있으나 정상 면역 환자의 경우 종괴 및 공동을 이루는 병변은 매우 드문 것으로 알려져 있다. 저자들은 정상 면역 환자에서 공동을 이루는 병변을 포함한 다발성 결절로 발현된 폐 크립토크쿠스증의 증례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다. **증례:** 80세 여자가 건강 검진상 폐영상 이상 소견을 주소로 내원하였다. 과거력에서 인지장애 외 특이 사항 없었고 흡연력도 없었다. 기침, 객담, 호흡곤란, 발열 동반하지 않았다. 흉부 전산화 단층 촬영상 왼쪽 우엽의 5.1cm의 공동을 이루는 결절 있었고, 양 폐야에 14개의 다발성 결절 관찰 되었다.(Fig. A, B, C, D) 경피세침흡인폐생검 시행하였고, 병리 검사상 진균 세포 및 Polysaccharide capsule 확인되어 크립토크쿠스에 합당한 소견 보였다.(Fig. E, F) 이후 4주간 Amphotericin 사용 및 Fluconazole 유지 하였고, 흉부 전산화 단층 촬영에서 병변 줄어드는 것을 확인하였다. **고찰:** 폐 크립토크쿠스증은 정상 면역 환자의 경우 주로 국소적 결절 및 간질성 침윤으로 나타난다. 정상 면역 환자에서 공동이 있는 다발성 결절은 폐종양의 다발성 전이로 오인하기 쉬우며, 이것을 인지하는 것은 진단 및 치료계획 수립에 중요한 역할을 한다. 정상 면역 환자에서 공동을 이루는 다발성 결절의 예는 드문 경우로 조직검사상 확인 되어 증례로 보고하는 바이다.



Incidence and risk factor of pneumonia in hospitalized patients with influenza A or B

<sup>1</sup>Division of Pulmonary, Allergy and Critical Care Medicine, Department of Internal Medicine, Soonchunhyang University Seoul Hospital, <sup>2</sup>Division of Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, Soonchunhyang University Seoul Hospital, Soonchunhyang University College of Medicine, Seoul, Korea.

\*Sang Joon Park<sup>1</sup>, Soo-Taek Uh<sup>1</sup>, So My Koo<sup>1</sup>, Yang Ki Kim<sup>1</sup>, Ki Up Kim<sup>1</sup>, Tae Hyung Kim<sup>2</sup>

Most patients with influenza recovered by anti-viral agent or spontaneously, but, some patients had pneumonia requiring hospitalization. We conducted a retrospective review to know the incidence and risk factors for pneumonia in hospitalized patients with influenza A or B. Hospitalized patients with influenza from Jan/01/2012 to Jun/30/2015 were included in this study. They were more than 18 years old and had influenza A or B viruses in sputum which were detected by RT-PCR assay. Demographic and laboratory data, combined coexisting diseases, and radiologic findings were collected by retrospective review. 115 (48%) male and 124 (52%) female patients with influenza were collected. Their median age was 68 years old (19-101). Influenza A and B were detected in 177 (74%) and 59 (25%) patients, respectively. The numbers of pneumonia in chest PA or chest CT scan were 82 (71%) in male and 77 (62%) in female, and total 159 (67%). Respiratory diseases were combined with 21% of patients with influenza and 84% of patients with respiratory diseases showed pneumonia. The independent risk factor for pneumonia was respiratory lung diseases like obstructive airway diseases and interstitial lung diseases [odds ratio (OR), 2.939]. The patients with respiratory disease may be related to pneumonia in hospitalized patients with influenza A or B.

Table 1. Bivariate analysis of risk factors for viral pneumonia development

Variable	Pneumonia, n = 140	Non-pneumonia, n = 73	OR	95% CI	p-value
Male gender	75 (71.4%)	30 (28.5%)	0.605	0.341-1.072	0.085
Age ≥65 years	55 (59.7%)	37 (40.2%)	1.013	0.996-1.031	0.134
No underlying conditions	21 (53.8%)	18 (46.1%)	1.281	1.026-1.600	0.029
GI diseases	120 (64.8%)	65 (35.1%)	1.354	0.565-3.244	0.496
Cardiologic diseases	109 (65.2%)	58 (34.7%)	1.100	0.549-2.201	0.788
Respiratory diseases	100 (60.6%)	65 (39.4%)	3.250	1.430-7.385	0.005
Diabetes mellitus	95 (66.0%)	49 (34.0%)	0.967s	0.529-1.768	0.914
Renal diseases	118 (65.5%)	62 (34.4%)	1.051	0.479-2.307	0.902
Transplantation	139 (66.2%)	71 (33.8%)	0.255	0.023-2.865	0.268
Neurologic diseases	123 (64.4%)	68 (35.6%)	1.880	0.664-5.319	0.234

Table 2. Multivariate analysis of risk factors for viral pneumonia development

Variable	Odds ratio	95% CI	p-value
No underlying conditions	1.222	0.505-2.958	0.656
Respiratory diseases	3.250	1.430-7.385	0.005