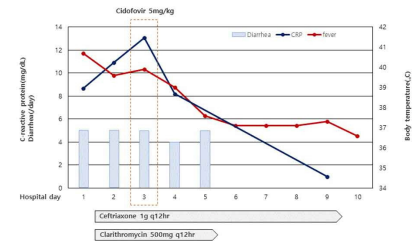
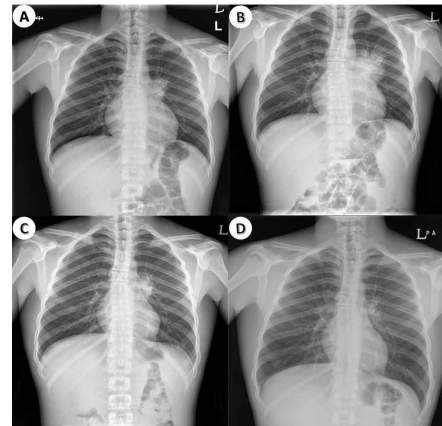


정상 면역력을 가진 고등학생에서 Cidofovir로 치료한 아데노바이러스 폐렴 증례 보고

¹이화여자대학교목동병원 호흡기내과, ²이화여자대학교목동병원 영상의학과

*조희진¹, 윤희영¹, 조현혜², 류연주¹

아데노바이러스 감염은 정상 면역력을 가진 경우에는 특별한 문제를 일으키지 않지만, 일부에서 사망을 야기할 수 있는 중증폐렴을 유발하기도 한다. 면역저하 환자에서 발생한 아데노바이러스 폐렴에서 Cidofovir치료로 좋은 결과를 보인 증례가 보고된 바 있으나, 치료의 시점과 적응증에 대해서는 여전히 많은 연구가 진행중이다. 이에 저자들은 정상 면역력을 가진 17세 남자 고등학생에서 발생한 아데노바이러스 폐렴에서 초기 급성기에 Cidofovir로 치료한 증례를 보고하고자 한다. 환자는 2개월 동안 흡수 생활을 하고 있던 고등학교 운동선수로, 4일 전부터 지속된 발열, 기침, 심한 설사와 복통으로 응급실을 방문하였다. 급성 병색을 보였고 체온 40.7°C, 좌측 폐야에서 경한 수포음이 청진되었으며, 흉부 영상검사에서 좌측 상엽에 경화소견이 관찰되었다. 폐의 증상을 동반한 지역사회획득폐렴으로 생각하고 경험적항생제 (Ceftriaxone+Klarithromycin)로 치료 시작하며 입원하였다. 입원 3일째까지도 설사와 발열의 호전 없고 급격한 폐경화의 진행을 보였다. 혈청 *Mycoplasma pneumoniae* 및 *Chlamydia pneumoniae* 항체검사, 소변에서 *Streptococcus pneumoniae* 항원, *Legionella pneumophila* 항원 검사결과 모두 음성이었고, 객담과 혈액배양검사에서 세균은 검출되지 않았다. 환자의 객담 검체에서 시행한 호흡기바이러스 다중 핵산증폭검사 검사에서 아데노바이러스가 확인되었다. 입원 3일째에 심한 폐의 증상과 급격한 진행을 보이는 아데노바이러스 폐렴으로 진단하여, Cidofovir를 1주에 kg당 5mg의 용법으로 총 1회 투여하였다. Cidofovir 투여 24시간 후부터 급속한 임상 증상의 호전 보였고, 영상학적으로 폐경화의 호전 보여 입원 9일째 퇴원하였다. 퇴원 후 7일째 외래 방문하여 촬영한 흉부 X-선은 정상이었고, 치료에 따른 부작용이나 합병증도 관찰되지 않았다. 질병관리본부에 의뢰한 아데노바이러스 배양결과 양성으로 확인되었으나, 혈청형은 확인하지 못했다. 본 증례는 정상적인 면역력을 가진 아데노바이러스 폐렴 환자에서 초기에 Cidofovir의 치료가 효과적임을 시사한다.



A case of IgG4-related lung disease mimicking NTM lung infection

경북대학교병원

*김현정, 최선하, 박재용

IgG4-related disease (IgG4-RD) is a recently recognized systemic disease characterized by tumefactive lesions in various organ systems. We report a case of IgG4-related lung disease (IgG4-RLD) mimicking nontuberculous mycobacteria (NTM) infection in lung. A 75-year-old man with a history of pulmonary tuberculosis in his 30s was hospitalized with recurrent cough and whitish sputum for more than 2 years. Physical examination showed no significant abnormalities. Laboratory examination revealed ESR 30mm/hr, CRP 0.02mg/dL, WBC 16810 (neutrophil 79.1%, lymphocyte 15.6%), LDH 494 U/L. IgG4 concentration was 156.84mg/dL (reference range 3.92~86.40). CT images demonstrated multiple non-calcified nodules in both lungs, principally located in the upper lobes. The size of nodules varied from 0.5 centimeters to 2 centimeters. The nodules increased in size and number compared to CT images of Jan, 2017. Diffuse thickening of bronchial tree and endobronchial secretion were noted. Biopsy of lung showed inflammation with lymphoplasmacytic infiltration and IgG4-positive plasma cells. Radiologic findings of IgG4-related lung disease vary considerably. Furthermore, there are no internationally recognized diagnostic criteria regarding laboratory tests. Since the radiologic findings of IgG4-RLD disease can be perplexing and clinical presentations are non-specific, atypical infections such as NTM lung disease and malignancy should be ruled out. Biopsy should be considered for histologic confirmation.

