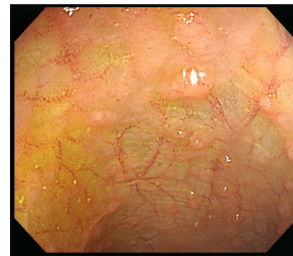
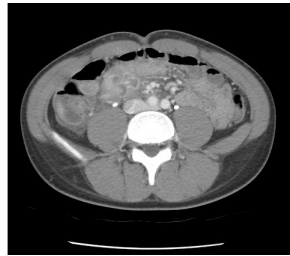


## 급성 충수염으로 오인된 급성괴사성림프절염(Kikuchi disease) 1례

청주성모병원

\*이익환, 이상록

**서론:** 기쿠치병이라고 불리는 조직구 괴사성 림프절염은 주로 30세 이하의 동양 여성에서 많이 발생하는 것으로 알려진 질병이다. 진단은 조직검사로 가능하지만 질병의 양상이 다양해 악성림프종이나, 결핵, 루푸스 등의 질환과의 감별이 필요하다. 발생 위치는 경부림프절염이 가장 흔하지만 다른 부위 발생도 가능하고 다수의 림프절을 침범하는 경우도 있다. 복부를 침범하는 기쿠치병의 경우는 매우 드문 경우로, 우하복부 통증을 주소로 내원해 급성충수염으로 의심되었지만 조직검사를 통해 기쿠치병으로 진단된 증례를 경험하여 보고하는 바이다. **증례:** 21세 남자, 내원 3일전부터 다른 특이증상 없는 압통을 동반한 우하복부 통증으로 내원하였다. 급성위장관염과 급성충수염 의심 하에 복부 CT를 시행하였고 ‘잘 관찰되지 않는 충수, 우하복부에 괴사를 동반한 림프절비대로 보이는 종괴’ 소견 보였다. 대장내시경 상에서는 림프구성 증식으로 의심되는 회장 말단에 mucosal nodularity 보였다. 이에 추가적인 평가 위해 외과 협진 하에 진단적 복강경을 실시하였고 장간막의 비대된 림프절에 대해 조직검사를 시행하였고 incidental appendectomy를 시행하였다. 조직검사에서 조직구 괴사성 림프절염으로 진단하였다. 환자는 보존적 치료와 스테로이드 치료를 받으며 증상 호전되었다. **고찰:** 기쿠치병은 본 증례와 같이 경부림프절 침범 없이 복부만 침범하는 경우는 매우 드문 것으로 알려져 있다. 또한, 증례의 환자는 발열, 피로감, 발진과 같은 전형적 증상 없이 복통만을 호소해 초기진단이 더 어려워진 경우이다. 임상상 급성충수염이 의심되었지만 영상검사상 가능성이 떨어져 진단적 복강경 실시 후 조직검사를 실시하여 병을 진단하였다. 본 증례는 전형적인 기쿠치병과는 양상이 상이해 임상 및 신체 진찰만으로는 기쿠치병을 의심하기 어렵고 CT, 대장내시경, 조직검사 등의 추가적인 평가를 진행하며 진단에 가까워진 경우라 할 수 있다. 주의할 점은, 본 증례와 같은 비전형적인 기쿠치병이 의심 된다고 하여도 병의 진단에 있어 악성림프종이나, 결핵, 루푸스 등의 질환과의 감별을 소홀히 해서는 안된다는 점이다.



## A case of asymptomatic amoebiasis in South Korea without history of travel abroad

울산대학교 의과대학 서울아산병원 내과

\*정혜민, 라상현, 황선영, 김규원, 김민재

**Introduction:** Amoebiasis is a parasitic infection caused by *Entamoeba histolytica* and transmitted through contaminated food or water. Large numbers of cases are reported in developing countries. In developed countries, it is usually found in returned traveler from endemic areas and patients with HIV infection. In this case, we report amoebic colitis with liver abscess in South Korea without history of travel abroad. **Case report:** A previously healthy 53-year-old man underwent a colonoscopy as a routine health examination. Unexpectedly multiple ulcers were found in the ascending colon and appendix (Fig. 1). He had no symptoms including fever, diarrhea, abdominal pain. On the abdominal ultrasonography, a small echogenic nodule less than 1.2 cm was newly observed (Fig. 2). The computed tomography (CT) showed edematous wall thickening and enhancement in the ascending colon and mesenteric lymph node enlargement (Fig. 3). He denied abnormal sexual contact and had not been abroad during the past 5 years. He reported that he occasionally ate raw foods such as raw eggs, unwashed tomatoes, or eggplants in the rural areas of South Korea. The colonoscopic biopsy revealed chronic active colitis. Several micro-organisms with granular cytoplasm and eccentrically located nucleus were also delineated by Periodic acid-Schiff (PAS) staining. Multiple trophozoites and cysts were found in the stool (Fig. 4). The cysts contained 8 nuclei suggesting *E. histolytica* infection. The PCR of the stool was positive for the *E. histolytica*. Amoebic colitis and small amoebic liver abscess was diagnosed. He was treated with metronidazole and paromomycin. **Conclusion:** In South Korea, clinical amoebiasis is usually identified in returned traveler or patients with HIV infection. However, our case clearly shows endemic transmission of *E. histolytica* still occurs in the rural areas of Korea. In patients with unusual multiple colonic ulcer or hepatic abscess, amoebiasis should be considered. Pathology, stool examination and PCR can help the diagnosis.

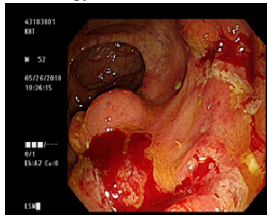


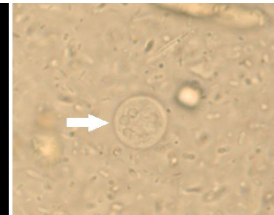
Figure 1. Colonoscopy



Figure 2. Abdomen ultrasonography



Figure 3. CT enhancement in the ascending colon (arrow) and mesenteric lymph node enlargement (arrow head)

Figure 4. *E. histolytica* stool cyst