급성 호산구성 폐렴
(Acute Eosinophilic Pneumonia) 1예

마산 삼성병원 내과
추호식 · 홍은희 · 박미영 · 원준연 · 김영대 · 윤성민 · 김호진 · 김성록

서론

급성 호산구성 폐렴(acute eosinophilic pneumonia)은 Löffler 증후군과는 다른 최근에 하나의 특정한 질병으로 증례보고 되고 있다. Carrington 등이 보고한 만성 호산구성 폐렴(chronic eosinophilic pneumonia)과 유사한 병의 개시, 병의 경과, 계발 유무에 있어서 구별된다고 할 수 있다.

이에 저자들은 특별한 원인 임자를 찾을 수 없었고 한 달 정도의 짧은 임상정과를 가진 급성 호산구성 폐렴 1례를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례

환자: 최○숙, 남자, 37세.
주소: 마른기침.

현병력: 병별 병력 없이 비교적 건강하게 자녀로 던 군인으로 내원 2주전부터의 가벼운 마른 기침과 경미한 폐부 통증을 주로로 군대 병원에서 폐부 X-선 촬영을 했으며, 우측 폐에서 결절이 관찰되어 본원으로 전원되었다.

과거력: 폐 결핵 및 알레르기 등의 과거병력은 없었다.

개인력 및 가족력: 개인력 및 가족력상 특이소견 없으며 최근 병력은 알코올은 없었다.

진찰 소견: 입원 당시 환자는 비교적 건강해 보였으며 정상 임프절 비대는 축적되지 않았고, 호흡음은 쌍하게 없었다. 복부의 장기 비대는 관찰되지 않았다.

검사실 소견: 입원 당시 말초 혈액 검사상 혈모글로빈은 15.2g/dl, 헤마토크리트는 44%였으며, 백혈구는 10,100/mm³이었으며 그 중 호산구가 24%를 차지하고 호산구 수는 1,140/mm³, 혈소판은 237,000/mm³ 이었다. 간 기능 검사와 전해질 및 소변 검사는 정상 소견을 보였다. 혈청 보체(C3, C4)는 정상 범위였으며 면역글로불린 IgE는 정상 범위였다. 항핵항체(ANA), VDRL, rheumatoid factor는 모두 음성이었다. 반복적인 대변 검사에서 기생충과 그 출혈은 관찰되지 않았고, ELISA법으로 검사한 기생충에 대한 항체는 음성이었다. 객담 검사에서 세균과 결핵이 없는 검출되지 않았다.

방사선학적 검사: 입원 당시의 흉부 정면 X-선 촬영에서 우측 폐에 지름 1cm 정도의 동근 결절이 관찰되었고 (Fig. 1-A), 입원 4일째 같은 촬영에서 우측 폐의 결절이 사라지고 좌측 상부 폐에 지름 약 1.5cm의 결절이 관찰되었다 (Fig. 1-B). 폐마시의 같은 촬영에서는 전체에서 결절을 찾을 수 없었다 (Fig. 1-C). 입원 당시 흉부 단층 촬영을 시행하였으며 입원 7일째 단층 촬영을 반복하였다. 입원 당시의 단층 촬영에서 우측 폐 결절이 관찰되었다 (Fig. 2-A). 입원 7일째의 단층 촬영의 해당부위에 결절을 관찰할 수 없었으며 좌측 폐 상엽에 한 개의 결절이 있었고, 입원 당시의 같은 부위에서는 결절을 관찰할 수 없었다 (Fig. 2-B).

조직검사 소견: 입원 7일째 우측 폐 하엽의 결절을 단층 촬영 하에 경피적으로 생검 하였다. 생검은 18G Tru-cut needle을 장착한 Pro-Mag 2.2 (Mann. U.S.A.)를 사용하였다. 세취된 조직은 길이 1cm의 회갈색 조직이었다. 광학 현미경 소견상 주로 패포형 내피성 호산구의 미만성 침윤이 관찰되었고, 각각의 패포는 내피가 잘 유지되고 있으며, 간질의 비후 소견은 없었다 (Fig. 3).
Fig. 1. A. Chest PA at admission day shows a ill defined increased density nodular Rt. mid-lung zone B. Follow-up chest PA after 4 days reveals disappearance of Rt. lung lesion an developed patchy area at Lt. upper lung area. C. Chest PA at discharge day shows clearance of both lung fields.

일상결과: 입원 당시부터 환자의 증상은 저절로 호전되어 경미한 홍부 불쾌감 이외에는 별편질이 없었고, 한달 내의 짧은 기간에 걸쳐 홍부 결절성 응영이 이동하였으며, 이 기간 내에 특별한 치료 없이 저절로 호전되어 Löffler 증후군4)가 의심되나, 특별한 원인 인자를 찾을 수 없다는 점과 Badesch2)와 Ghigen Nobu3)의 전단 기준에 만족하는 바, 급성 호산구성 폐렴으로 생각되어 진다. 퇴원 6개월 후까지 증상 재발은 없었고 퇴원 후 1개월과 6개월만에 재검한 홍부 X선 활영은 정상이었으며, 반복한 대변검사에서도 기생충은 검출되지 않았다.

고찰

모든 급성 호산구성 폐렴은 병리학적 진단이 필요하고 아직도 일상 증상 및 방사선학적 특징에 따라 여러 증후군으로 분류되고 있는 형평이다. 1932년 Löffler4)는 거의 증상을 보이지는 않지만 2~4주간의 일시적 폐침음은 보이며 말초 혈액에서 호산구 증가를 가진다는 결론을 처음으로 발표하였는데, 이를