

혈액 투석 환자에서 흉부 및 복부 림프절을 침범한 Kimura씨 병 1예

전북대학교 의과대학 내과학교실, 병리학교실¹

강경표, 이 식, 고은영, 이규선, 강명재¹, 박성광, 강성귀, 김 원

서 론: Kimura씨 병은 젊은 동양인에서 발생하는 비교적 드문 질환으로 두경부에서 무통성 편측 림프절 종대와 IgE 증가나 호산구 증가가 동반되는 특징을 갖는다. 그 원인은 잘 알려져 있지 않으나 알레르기 반응이나 만성 염증 질환의 결과로 발생하는 것으로 보고되고 있다. Kimura씨 병은 신증후군과 같은 신장 질환과 연관되어 발생한다. 저자들은 혈액 투석 환자에서 흉부 및 복부 림프절을 침범한 Kimura씨 병 1예를 보고하고자 한다.

증 례: 45세 남자 환자가 4개월 전 발생한 무통성의 경부 종괴를 주소로 내원하였다. 과거력상 25년 전 결핵성 늑막염으로 치료 받았고, 만성 B형 간염 보균자였다. 천식이나 다른 알레르기 질환의 기왕력은 없었다. 환자는 3년 전 만성 사구체신염으로 인한 말기 신부전으로 주 3회 4시간씩 polysulfone dialysis column을 이용한 혈액투석을 받고 있었다. 신체 검사상 우측 경부에서 다발성의 종괴가 촉진되었으며 이중 가장 큰 것은 약 3×3×2 cm이었다. 또한 양측 액와부와 서혜부에서도 촉진되었다. 검사실 검사상 혈색소는 7.3 g/dL, 혈소판 200×10⁹/L, 백혈구 6.2×10⁹/L이었고, 호산구는 12.1%였다. IgE는 261.0 IU/mL으로 증가된 소견을 보였다. BUN/creatinine은 각각 56 mg/dL와 4.8 mg/dL이었다. 흉부 전산화 단층 촬영상 1 cm 이상의 림프절 종대가 기관 주위, 기관 분기부, 폐동맥 주위에서 발견이 되었으며, 복부 전산화 촬영상 간문, 췌장 주위, 복강 동맥, 대동맥 주위에서 최대 직경 4.5 cm의 다발성의 림프절 종대가 발견되었다. 경부 림프절 절제 조직검사를 시행하여 호산구, 림프구, 조직구가 작은 혈관 주위에 침윤이 되고, 경한 섬유화 소견을 보이는 Kimura씨 병에 합당한 소견을 보였으며 악성 림프종의 증거는 발견되지 않았다. 이후 경부 종괴의 크기 변화 없이 혈액 투석을 하면서 외래 추적 관찰 중이다.