

## 전신홍반루푸스 환자에서 만성 기침을 주소로 진단된 리브먼-작스 심내막염 1례

울산대학교 의과대학 내과학교실

\*박병선, 김용길

**서론:** 리브먼-작스심내막염은 비세균성혈전성심내막염의 일종으로 주로 악성종양, 전신홍반루푸스, 항인지질증후군 등에서 발생한다. 리브먼-작스심내막염은 주로 무증상이거나 미열, 경증의 호흡곤란으로 나타나지만 간혹 동반된 감염성심내막염, 다량의 혈전색전증 및 중증심장판막폐쇄부전과 같이 수술이 필요한 심각한 상태로 확인되기도 한다. 전신홍반루푸스 환자에서 리브먼-작스심내막염은 최근 연구에 따르면 10명 중 1명에서 확인되어 드물지 않은 합병증으로 인식되며, 전신홍반루푸스 유병기간 및 중증도와 관련이 있다. 치료로는 기저질환에 대한 치료를 유지하면서, 이차예방을 위해 항응고제를 투여하고, 심각한 판막 손상이 있을 경우 수술적 치료를 고려해야 한다. **증례:** 22세 여자가 내원 4주 전 시작된 야간에 주로 악화되는 만성 기침으로 내원하였다. 내원 1년 전 전신홍반루푸스 진단 받았으며 내원 당시 글루코코르티코이드(프레드니솔론 20mg/일)과 하이드록시클로로퀸(200mg/일)을 복용하고 있었다. 기침에 대한 검사로 흉부X선 및 고해상도흉부단층촬영을 시행하였으며 심장비대 소견 외 폐실질 내 이상 소견은 관찰되지 않았다. 심장비대에 대해 경흉부심초음파(그림 1)를 시행하였으며 중증승모판막폐쇄부전 및 좌심실의 예코 발생 증세가 다량 의심되어 경식도 심초음파(그림 2)로 확인하였다. 감염성심내막염 감별을 위해 시행한 혈액배양 검사에서 균동정 되지 않았고, 혈청 페렴미코플라스마, 페렴클라미디아, 브루셀라증, 큐열 검사에서 모두 음성으로 확인되어 고용량 글루코코르티코이드 및 항응고제 투여를 시작하였다. 이후 기침은 다소 호전되었지만 중증 승모판 폐쇄 부전에 대해 승포판막치환술을 시행하였고, 판막 조직 검사(그림 3)에서도 섬유조직 외 염증세포 침윤은 관찰되지 않고 조직 배양검사에서도 동정되는 균은 없었다. 수술적 치료 후 기침 호전되어 퇴원 하였고 글루코코르티코이드 및 항응고제 유지하면서 경과 관찰 중이다. **결론:** 전신홍반루푸스 환자에서 호흡곤란, 기좌호흡, 심장비대 등 심기능 이상 소견이 있을 때 리브먼-작스심내막염에 대한 고려가 필요하다. 하지만 본 환자와 같이 호흡곤란보다 만성 기침으로 발현하는 경우는 드물며 국내 보고도 없어서 증례 발표를 통해 알리고자 한다.

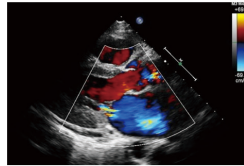


Figure 1  
Mitral regurgitation (MR) jet in color-Doppler

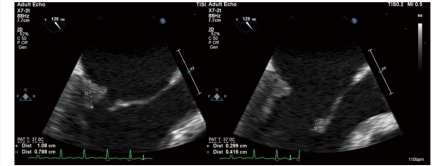


Figure 2  
Diffuse echogenic shaggy thickening involves lateral of both mitral valve leaflet in transesophageal echocardiography

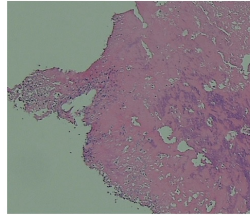


Figure 3  
Photomicrography shows section of mitral valve leaflet with deposition of fibrinous and fibrous tissue material