

항인지질항체증후군 환자에서 병발한 호흡근의 위약이 동반된 길랑바레증후군 1예

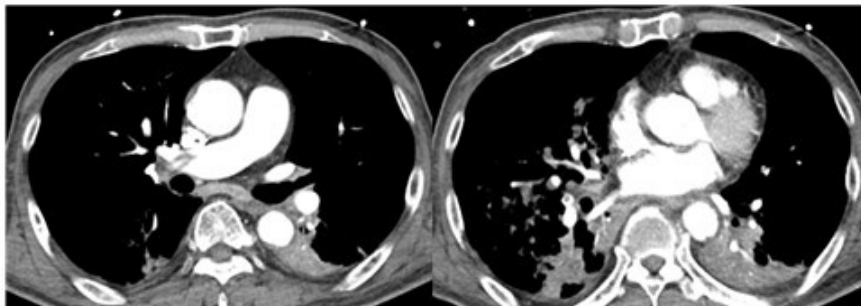
서울의료원 내과¹, 서울의료원 호흡기내과², 서울의료원 신경과³, 서울의료원 류마티스내과⁴

진혜윤¹, 송숙희², 박기홍³, 정유진⁴

서론: 항인지질항체증후군은 항인지질항체에 의해 정맥이나 동맥의 혈전증, 태아소실 등의 임상양상을 보이는 자가면역질환이다. 전신홍반루푸스를 포함한 자가면역질환에 동반되어 이차적으로 발생할 수 있으며, 매우 드물게 길랑바레증후군과 동반된 경우가 보고되어 있다. 아래는 항인지질항체증후군으로 인한 폐색전증이 진단된 환자에서 호흡근의 위약이 동반된 길랑바레증후군이 병발된 드문 증례를 경험하여 보고하는 바이다.

증례: 76세 남자가 전신통증 및 의식저하를 주소로 응급실에 내원하였다. 내원 3개월 전 좌측 기저핵 뇌경색을 진단받았고, 최근 다발성 관절통 병력이 있었다. 응급실 동맥혈가스검사에서 2형호흡부전을 보여 기관내삽관을 시행하였다. 흉부 컴퓨터단층촬영에서 폐색전증이 확인되었고 <사진1>, 면역학적 검사에서 루푸스항응고인자 양성, 항카디오리핀항체 IgM 89.5 U/mL, 항베타2당단백1항체 IgM 94.4 U/mL로 항인지질항체증후군을 진단하였다. 기계환기 및 저분자헤파린 치료 3일 후 의식 호전되어 인공호흡기 이탈 후 발관하였으나, 2형 호흡부전이 재발하여 재삽관 하였고, 치료 5일 후에는 하지부터 진행되는 근력저하가 관찰되었다. 신경학적 검사에서 대칭적인 이완마비 및 상, 하지 심부건반사가 감소되어 있었다. 뇌척수액 검사에서 백혈구 2/mm², 단백질 65.6 mg/dL, 신경전도검사서 축삭형다발말초 신경병 소견을 보여 길랑바레증후군으로 진단하였다. 크레아틴인산분해효소는 정상 (50U/L) 으로 루푸스근염은 배제되었다. 길랑바레증후군에 대한 치료로 면역글로불린 400 mg/kg 을 5일간 투여하였고 치료 2일 차 사지의 근력은 MRC grade 0에서 MRC grade2까지 회복되었다. 그러나 목의 굴곡, 신전이 불가하고, 인공호흡기 이탈 시도 중 자발호흡의 소실이 관찰되었다. 이에 호흡 근력 회복이 어렵다고 판단되어 기관절개 시행 및 이동식 인공호흡기를 적용하여 재활치료 중이다.

고찰: 인공호흡기 이탈 중 원인 미상의 이산화탄소 축적이 나타나는 경우, 호흡근의 위약을 일으킬 수 있는 길랑바레증후군의 가능성을 반드시 고려해야 하며, 특히 자가면역질환이 진단된 환자에서 병발될 수 있으니 주의를 기울여야 하겠다.



<사진1> Chest embolism CT, Multifocal filling defect on right main/lobar and both segmental/subsegmental pulmonary arteries