

## 궤양성 대장염에 발생한 뇌정맥혈전증 1예

서울대학교병원 내과<sup>1</sup>이윤희<sup>1</sup>, 조기재<sup>1</sup>, \*고성준<sup>1</sup>

**서론:** 염증성 장질환은 여러 장의 증상을 동반하며 그 중 만성염증에 의한 응고촉진상태로 인해 혈전색전질환이 호발한다. 심부정맥 혈전증과 폐혈전색전증이 주를 이루나 드물게는 뇌정맥혈전증도 발생한다. 본고에서는 궤양성 대장염 환자의 급성 악화 상태에서 발생한 뇌정맥혈전증 사례를 보고하고자 한다.

**증례:** 21세 남자가 경련을 주소로 응급실 내원하였다. 환자는 3세에 궤양성 대장염 진단받은 것 외 특이 기저력 없었다. Mesalazine, azathioprine 유지치료 중 7개월 전 시행한 대장내시경에서 전대장에 부종과 점막 충혈이 관찰되어 생물학제 투약 권했으나 거부하여 budesonide 관장하며 2달 전까지 혈변 없이 대변횟수 정상이었다. 당시 fecal calprotectin 406 ug/g 측정되었다. 그러나 10일 전 대변횟수 증가하고 혈변을 보는 등 증상 악화되어 prednisolone 30mg qd 투약 시작하였다. 환자 내원 한달 전부터 좌측 두통 시작되어 10일 전부터 급격히 악화되었다. 내원 전일 우측 시야가 뿌옇게 안보이는 증상이 잠깐 있었다고 하며 내원 시에는 두통 외 신경학적 증상 없었다. 뇌자기공명영상 촬영하였고 왼쪽 전두 및 두정후엽 부위 뇌정맥 뇌경색 확인되어 Enoxaparin 1mg/kg bid 투약하며 입원하였다. 항응고치료하며 두통 완화되었고 그 외 추가 경련 등 신경학적 증상 없었다. steroid 투약하며 혈변 그쳤으나 Hb 6.4 측정되어 수혈 후 Hb 수치 안정적으로 유지되었다. fecal calprotectin 1121 ug/g 측정되어 steroid 용량 유지, warfarin 변경 후 단독 투약하며 퇴원하였다. 이후 증상악화 없이 steroid 감량하여 중단하였고 생물학제 투약 예정 중에 있다.

**고찰:** 염증성 장질환 환자에서 발생하는 뇌정맥혈전증은 발병나이가 상대적으로 어리고 서서히 진행해 진단이 늦어질 수 있어 영구적 신경 결손 및 사망 등 나쁜 예후를 보이는 것으로 보고된다. 질병활성도, 빈혈 등이 위험요인으로 궤양성 대장염의 증상악화를 보이고 두통 등 신경학적 증상이 발생한 환자에서는 뇌혈관 영상 검사를 적극 시행하여 감별해야 한다. 또한 경우에 따라 예방적 항응고치료를 고려해야 하겠다.

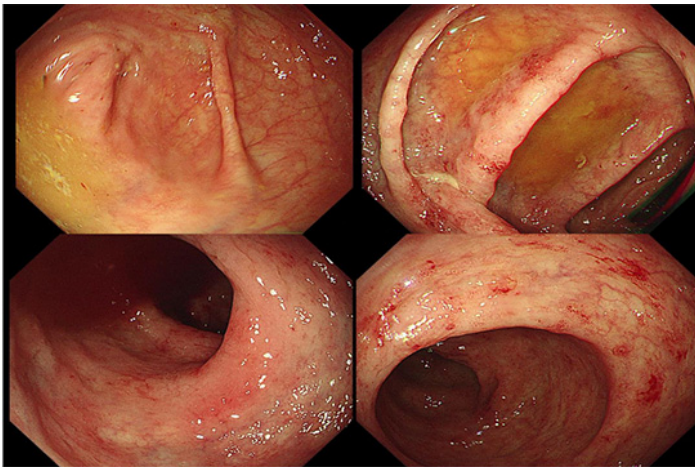


Figure 1. 내원 7개월 전 시행한 대장내시경 소견

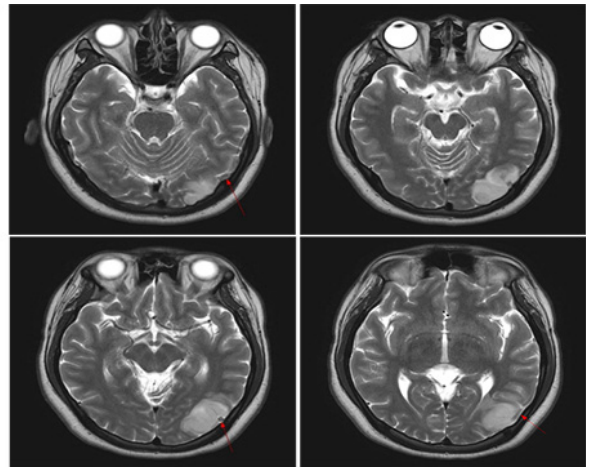


Figure 2. 뇌자기공명영상 소견