

양측 하지 근력 저하를 보인 현미경다발혈관염 1예

가톨릭대학교 서울성모병원 류마티스내과¹김경희¹, *박영재¹

Background: 항중성세포질항체연관혈관염의 하나인 현미경다발혈관염은 원인이 정확히 알려지지 않은 염증성 자가면역질환으로, 주로 폐와 신장의 소혈관을 침범하는 괴사혈관염의 특징을 갖는다.

Case report: 고혈압, 고지혈증 이외 특이 내과적 병력이 없는 52세 여자환자가 1개월 전부터 시작된 양측 하지 위약감 및 종아리 통증을 주소로 내원하였다. 초기 활력징후 및 검사실 결과에서는 38도 이상의 발열과 적혈구침강속도 44 mm/hr, C반응단백질 9.7 mg/dL의 상승이 확인되었다. 혈액 및 소변배양검사와 흉부 및 복부 전산화 단층촬영에서는 세균 혹은 바이러스 감염의 증거는 없었다. 혈청 크레아틴인산화효소 257 U/L의 정도 상승, 근전도검사서 하지 근육의 근육염 의심 소견 및 자기공명영상에서의 양측 종아리 근육의 조영 증강을 동반한 고신호강도 병변(Figure 1) 확인되어 조직학적 진단을 위하여 우측 종아리 내측에서 초음파유도하 중심부바늘생검을 시행하였다. 우측 종아리 근육 조직검사에서는 육아종을 동반하지 않은 혈관염(Figure 2)이 확인되었다. 추가적으로 항글수세포과산화효소(anti-myeloperoxidase) 항체 강양성(7040 CU; 정상 상한치 20 CU미만) 확인되어 현미경다발혈관염 진단 하에 고용량의 정맥 글루코코티코이드 투약하였다. 그러나 염증표지자의 호전이 없고 추가적으로 좌측 발저림(foot drop) 등의 신경침범이 동반되어, rituximab 유도(induction)치료 시행하였으며, 이후 관해 유도되어 현재까지 재발없이 유지 중이다.

Discussion: 본 증례는 양측 하지 위약감을 주소로 내원하여 현미경다발혈관염이 진단된 사례로, 특징적인 객혈 및 혈뇨 등의 증상 없이 염증근병증과 유사한 임상양상을 보인 사례이다. 감별진단을 위해서는 근육조직검사 등의 적극적인 평가가 필요할 수 있어, 이를 보고하는 바이다.

