

횡단성 척수염이 동반된 베체트 병 1예

부산대학교 의과대학 내과학교실
김동욱*, 신선훈, 김기욱, 주상현, 정경식, 김성일

베체트병의 신경계 침범빈도는 10-49%이며, 주로 뇌막염 및 뇌수막염, 중추신경계 실질을 침범하여 운동장애 및 뇌간증상, 정신장애의 형태로 나타난다. 신경계 침범의 경과를 악화화 소실을 반복하다가 점점 비가역적인 장애로 진행하며, 흔히 뇌막염이나 뇌수막염이 먼저 발생하고 이 후 중추신경계 실질을 침범하는 것으로 알려져 있다. 중추신경계 실질의 침범 시 뇌간 51%, 척수 14%, 대뇌반구 15%의 빈도로 보고되며, 국내에서는 대뇌반구나 뇌간을 침범한 보고는 있으나 척수를 침범하여 횡단성 척수염이 발생한 보고는 없다. 저자들은 반복적인 뇌수막염 및 포도막염으로 cyclosporin을 복용 중이던 베체트병환자에서 횡단성 척수염이 발생한 경우를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례 : 33세 남자환자로 내원 7년 전 반복하는 구강 궤양, 포도막염, 뇌수막염, 심부정맥 혈전 등으로 베체트병으로 진단받고 cyclosporin투여하며 외래 경과 관찰 중 내원 3일 전부터 갑자기 진행한 양측 하지 감각장애와 배뇨장애를 주소로 내원하였다. 내원 당시 혈압은 120/70 mmHg, 맥박 80/분, 호흡수 20/분, 체온 36.4℃이었다. 진찰 소견 상 전신 상태는 양호하였으며 두경부, 흉부 및 복부 진찰소견 상 특이 소견이 없었다. 신경학적 검사 상 뇌신경검법 소견은 없었으나 제 10흉추 신경지배이하에 촉각, 통각, 온도감각, 진동감각, 및 위치감각의 감각저하가 있었고 양측하지는 강직성 근육마비를 보였다. 양측 하지 심부간 반사가 증가되어 있었으며, Babinski반사가 양성으로 나타났고 일류성 뇨실금을 보였다. 혈액검사상 백혈구 8,000/mm³, 혈색소 12.1 g/dl, 혈소판 263,000/mm³, 적혈구 침강속도 73 mm/hr이었고, 생화학검사 상 AST 19 IU/L, ALT 16 IU/L, 혈청총단백 7.6 g/dl, 알부민 3.5 mg/dl, BUN 12 mg/dl, 크레아티닌 0.8 mg/dl이었다. 척추 자기공명영상에서 8-10번째 흉추범위에서 T2 강조 영상에서 척수에 고신호강도 이상소견이 관찰되었다. 뇌척수액 검사 상 세포 20/mm³, 당 50mg/dl, 단백 80mg/dl이었고, oligoclonal band는 음성이었다. 베체트병에서 동반된 횡단성 척수염으로 진단하고 5일간 경정맥 메틸프레드니솔론 강압요법 후 경구 프레드니솔론 50mg을 복용하여 증상 호전되어 현재 외래에서 cyclosporin 복용하며 경과관찰 중이다.

Takayasu's arteritis에 병발된 전신성 홍반성 루푸스 1예

전북대학교 의과대학 내과학교실

박성일*, 김성훈, 정혜진, 임호영, 남상우, 김지혜, 류완희

Takayasu's arteritis와 전신성 홍반성 루푸스가 동반되어 나타나는 경우는 드물게 보고되어 있으나 이러한 Takayasu's arteritis와 전신성 홍반성 루푸스가 동반되어 나타나는 경우는 젊은 여성이 대부분이며, 남성에서 발생하는 경우는 매우 드물게 보고 되었다. 저자들은 중년의 남성 Takayasu's arteritis 환자에서 전신성 홍반성 루푸스가 병발된 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

50세 남자 환자가 수주간 지속된 전신 무력감을 주소로 내원하였다. 과거력상 2년전에 Takayasu's arteritis로 진단받고 외래에서 추적관찰 중이었다. 진찰소견상 결막은 창백하였고, 오른쪽 요골 동맥의 맥박이 왼쪽보다 약하게 촉진되었다. 생명징후는 체온 36.5℃, 심박수 76회/min, 혈압은 왼팔 130/74 mm Hg, 오른팔은 110/70 mm Hg이었다. 말초혈액 검사에서 백혈구 3,200/mm³, 혈색소 6.7 g/dl, 혈소판 167,000/ μ l, 적혈구 침강속도 92 mm/시간 이었고, 고정 망상적혈구수치는 3.53%로 증가되어 있었고, 말초혈액도말 검사상 정구상 정색소성 빈혈 소견과 함께 모양과 형태가 다양한 적혈구가 관찰되었다. 직접 Coombs' 검사와 간접 Coombs' 검사에서 모두 양성이었다. 혈관촬영상 좌우신장동맥의 불완전 폐쇄, 우측머동맥의 협착소견을 보였다. 혈청검사상 항핵항체 양성(homogeneous, 1:640)이었고, 항 dsDNA 항체가 12.3 IU/ml로 상승되어 있었으며, C3/C4 40.3/8.57mg/dL로 감소되어 있었다. 전신성 홍반성 루푸스로 인한 용혈성 빈혈로 진단 후, prednisolone 60mg/day으로 치료를 시작하였고, 치료 시작 후 수일내에 전신 무력감이 호전되었고, 내원 10일 째 검사한 일반혈액검사상 헤모글로빈이 9.6 mg/dL로 회복되어 prednisolone을 20mg/day까지 감량한 후 내원 18일 째에 퇴원하였으며 외래에서 추적관찰 중이다.