

전신성 홍반성 루푸스에 합병된 *Salmonella* 골수염 1 예

인하대학교 의과대학 내과학교실, 정형외과학교실[†], 임상병리학과교실[‡]

송정수[§], 임희철, 배성권, 박 원, 김명구[†], 이종욱[‡], 배수환[‡]

전신성 홍반성 루푸스는 세포핵의 구성성분에 대한 여러 항체들이 발생되어 다양한 임상 증상들을 나타내는 전형적인 자가면역질환이다. 이 질병의 환자들은 면역력이 저하되어 있을 뿐 아니라 스테로이드 등의 면역억제제의 치료에 의해 호흡기, 비뇨기, 피부 등에 각종의 바이러스, 세균, 드물게는 진균이나 원충에 의한 감염성 질환이 쉽게 합병되어 사망의 주요 원인이 되고있다. 세균성 감염의 경우 일반적으로 포도상구균, 대장균, 크렙시엘라, 녹농균 등이 주요 원인균으로 발견된다. 또한 이러한 환자들에게는 기회 감염이 잘 생기는데 이런 경우 원인균으로는 살모넬라 또는 리스테리아 등이 발견된다. 이 질환의 근골격계 합병증으로 무혈성 대퇴골두 파사는 비교적 흔히 발생되지만 세균성 골수염이 발생하는 경우는 매우 드물고, 결핵균과 살모넬라균에 의한 골수염의 보고가 있었으나, 아직까지 국내에 보고된 예가 없어 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다. **중례:** 35세 여자가 내원 6일전부터 발생한 발열을 주소로 입원하였다. 과거력상 3년 전에 전신성 홍반성 루푸스로 진단을 받고 매일 deflazacort 6 mg, hydroxychloroquine 300 mg을 복용하고 있었으나 발열이 생긴 후 자의로 deflazacort를 30 mg으로 증량하여 복용하다가 발열이 지속되자 외래를 통해 입원하였다. 입원 당시 혈압 130/80 mmHg, 맥박은 분당 85회, 체온은 37.5℃였고 탈수 증상을 보이고, 좌측 무릎 전면 및 부분에 통증을 호소하고 있었다. 이학적 검사상 상기 부위에 압통, 발열, 그리고 종창이 있었으나 발적은 없었다. 혈액 검사상 혈색소 13.5 g/dl, 백혈구 15200/mm³ (다형 백혈구 82.9%), 혈소판 325000/mm³, ESR 41mm/hour, CRP 5.9, 항핵항체 1:40 양성 (homogenous 양성), 항DNA항체 양성 (1:320), 혈청 보체는 정상이었다. 소변검사는 정상이었고, 혈액배양과 소변배양에서 자라는 세균은 없었다. 단순 대퇴골 촬영상 좌측 대퇴골 원위부에 골막반응이 관찰되었고, 방사성 동위원소 전신 골주사에서 좌측 대퇴골 원위부에 강한 열소를 나타냈고, 삼상 골주사의 지연영상에서도 강한 열소가 지속되었다. 좌측 대퇴골 자기공명영상에서도 골수염에 합당한 소견을 보여 입원 12일째에 컴퓨터 단층촬영 유도하에 좌측 대퇴골 원위부에서 세침 흡입 검사를 시행하여 약 12 ml 정도의 녹황색의 혼탁한 농을 흡인하여 배양하였다. 이 후에 항생제를 계속 정맥 주사함에도 불구하고 열이 떨어지지 않아 입원 15일째에 정형외과에서 절개 배농을 시행하였다. 이때 배농액의 세균 배양에서는 *Salmonella enteritidis*가 배양되었다. 수술 후 환자는 열이 내리고 CRP가 정상화되는 등 전반적인 호전을 보였다.

Azathioprine에 반응을 보인 류마티양 관절염에 의한 경막염(Pachymeningitis) 1예

충남대학교병원 내과학교실

배광봉*, 이정호·이정찬·박상혁·강정현·김철희·김현수·김종숙·조덕연·김삼용

서론: 류마티양 관절염은 빈번하게 경추를 침범하고 신경학적 손상을 초래할 수 있다. 그러나 염증세포의 직접적인 중추신경계의 침범은 드물게 보고되고 있으며 유병율도 알려져 있지 않다. 류마티양 관절염이 장기간 지속되고 활동성이며 미란성 관절질환인 경우에 중추신경계에 침입할 수 있으며, 중추신경계의 류마티양 결절과 혈관염으로 나타난다. 진단은 방사선학적 검사에 의하여 중추신경계 결절이나 수막의 비후를 관찰하거나 부검 혹은 조직검사에 의하여 진단할 수 있고, 치료는 corticosteroid, cytotoxic agent 혹은 수술적 감압 등이 있으나 대부분은 신경학적 증상이 발현된 지 수개월 이내에 사망하는 것으로 알려져 있다.

중례: 57세 남자 환자로 17년 전에 류마티양 관절염으로 진단 받고 개인의원에서 간헐적으로 투약 받아오다가 내원 15일전부터 가끔씩 헛소리를 하고 의식에 변화가 있어서 내원하였다. 내원 당시에 혈압은 110/70mmHg, 심박수는 90회/분, 호흡수는 18회/분, 체온은 36.6℃였고 의식은 drowsy와 confusion 상태였으며 양쪽 완관절과 우측 슬관절과 족관절에 관절통과 부종이 있었고 이외에 두경부, 안구, 흉부, 복부 및 신경학적 소견상에서 이상 소견은 없었다. 검사실 소견에서는 일반 혈액 검사상 백혈구 8,800/mm³, 혈색소 13.1 g/dl, 혈소판 301,000/mm³, 적혈구 침강속도 103mm/hr였으며 일반 화학 검사와 소변 검사는 정상 범위였고 rheumatoid factor는 1:196였으며, 입원 3일째에 시행한 CSF검사에서 백혈구 3/mm³, 단백질 49mg/dl, 당 72mg/dl였고 입원 10일째에의 검사에서는 백혈구 28/mm³ (poly 1%, lymph 99%), 단백질 22mg/dl, 당 76mg/dl였으며 2회 모두 균 배양검사는 음성이었다. 의식 변화의 다른 원인을 감별하기 위하여 뇌 자기공명영상술을 시행하였으나 출혈이나 악성 종양등의 질환은 없었으며, 또한 결절이나 수막의 비후등도 발견되지 않았다. 그러나 이상의 임상적인 소견으로 류마티양 관절염의 중추신경계로의 진행(경막염)으로 판정하여 methyl prednisolone과 azathioprine을 투여하여 의식의 호전이 있었고 그후 3개월후에 무혈성 대퇴골두 파사로 수술을 받았으나 이때 azathioprine을 복용하지 않았고 의식저하가 재발하였으므로 다시 azathioprine을 투여한 후에 의식이 회복되었고, 현재까지 23개월간 생존하여 외래에서 추적관찰중이다.