

복합 교원성질환에서 발생한 치골결합주변부 부전골절 1 예

한양대학교 류마티스병원 의과대학 내과학교실

정자원¹, 진재범, 송용호, 오영배, 노성민, 김재규, 장현규, 김태환, 정성수, 이인홍, 배상철, 유대현, 김성운

치골결합주변부 부전골절(parasympyseal insufficiency fracture, PIF)은 비교적 흔하지 않게 발생하는 골절로 탄력성이 약해진 골에 정상적인 근육의 긴장이 가해졌을 때 발생하는 골절을 말한다. 임상 증상은 활동에 따른 점진적인 서혜부 통증과 고관절부 동통으로 주로 폐경기 이후의 여성에서 발생한다. 류마티스 관절염, 골다공증, 장기간의 스테로이드 사용, 그리고 슬관절과 고관절 수술 등이 부전 골절 발생의 소인으로 작용한다. 골반부 골절의 단순 방사선학적 소견은 초기에 간과되기 쉽고 진행시 악성 골병변과 유사한 소견을 보이므로 조기 진단이 중요하며 골 동위원소 검사와 컴퓨터 단층 촬영이 도움이 된다. 골절의 특별한 치료 방법은 없으며 안정 및 체중 부하 감소, 골다공증 및 원인질환의 교정으로 대부분 수개월내에 치유된다. 연자들은 3명의 류마티스 관절염환자에서 발생한 골반부 부전골절에 대하여 보고한 바 있으며 다른 전신성 류마티스 질환에서 발생한 PIF는 아직까지 보고가 없다. 연자들은 복합 교원성질환에서 발생한 치골결합주변부 부전골절을 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 39세 여자환자로 서서히 발생한 좌측 서혜부 통증을 주소로 내원하였다. 환자는 4년전부터 복합 교원성질환으로 진단받고 치료 중으로 당시 관절염, 레이노드 현상, 수부 부종, 그리고 생검으로 확진된 근염이 있었으며, 검사소견은 백혈구 3600/mm³, 항핵항체 1:2560 이상 (speckle 형태), 항 nRNP 항체 (+), 항 Ro 항체 (+)이었으나 항 DNA 항체는 음성이고 LDH 208 U, CK 23 U으로 hydroxychlorquine, 프레드니솔론 10-20mg, 칼슘 길항제, 소염진통제로 치료 받아왔다. 환자는 15일 전부터 계단을 내려갈 때 발생하는 좌측 서혜부 통증을 호소하였고 외상의 기왕력은 없었다. 골반부 단순 X 선 검사에서 우측 치골결합주변부에 골절 소견과 이와 동반되어 좌측 치골지(pubic ramus)의 부전 골절이 발견되었다. 그 외에 스테로이드 사용에 연관된 고관절의 무혈성 괴사를 의심하여 MRI 를 시행하였으나 특별한 이상 소견은 없었다. 환자는 안정하고 스테로이드 감량, 비타민 D와 칼슘을 투약하였고 5개월 후 통증의 소실과 단순 X 선 검사 시행결과 골절의 치유를 확인하였다.

서혜부 관절통을 호소하는 전신성 류마티스 환자에서 임상되는 고관절 관절염의 악화, 무혈성 괴사외에 PIF의 가능성을 감별진단으로 고려해야 하겠다.

혈소판 감소증을 동반한 특발성 후복막강 섬유증 1예

인하대학교 의과대학 내과학교실, 해부병리학교실[†], 일반외과학교실[†]

오윤주*, 배성권, 송정수, 박 원, 주영채[†], 허윤식[†], 우재홍[†]

후복막강 섬유증은 점진적으로 진행되는 전신성 섬유화 증후군으로서 원인은 대부분 특발성(68%)으로 알려져있다. 이 질병의 기전은 자가면역과 관련이 있을 것으로 생각되고 그 증거로서 항핵항체 등의 자가항체가 나타나고, 직접 또는 간접 Coombs' 검사가 양성으로 나타난다는 보고가 있으며 면역 혈소판 감소증이 동반된 증례도 외국에서 보고된 바 있다. 저자들은 특발성 혈소판감소성 자반증으로 비장절제술을 시행받은 후 부신피질호르몬 치료를 받아오다가, 우측 복부 통증을 주소로 내원하여 발견된 후복막강 섬유증 1 예를 tamoxifen으로 치료한 후 보고하는 바이다.

증례: 44세 남자가 내원 3일전부터 발생한 우측 복부 통증을 주소로 내원하였다. 환자는 과거력상 15년전 특발성 혈소판감소성 자반증으로 진단받고 비장절제술을 시행받았으며 그 후 부신피질호르몬을 경구 투여받다가 내원 1년 전부터 중단하였다. 내원 당시 BUN은 12.0 mg/dL, 혈청 creatinine은 1.9 mg/dL였고, 신장 초음파 검사상 양측 수신증을 보였다. 혈액 검사상 혈소판 감소증 (66,000/uL)을 보였는데 부신피질호르몬을 복용한 후 수일 이내 정상으로 회복되었다. 항핵항체는 양성이었다. 복부 전산화단층촬영에서 후복막강 복부 대동맥 주위에 종괴가 관찰되었으며 개복술을 시행하고 그 종괴에서 생검을 시행한 후 후복막강 섬유증으로 진단되었다. 입원 후 double J catheter를 양측 요관에 삽입한 후 혈청 creatinine은 1.3 mg/dL로 감소하였다. 그 후 prednisolone과 tamoxifen으로 치료하였으며, 2개월 후 복부 전산화단층촬영을 추적 검사한 결과 종괴의 크기는 변하지 않았으나 복부 동통 등의 증상은 완화되었으며, 현재 외래에서 추적 관찰 중이다.