

연쇄상구균 근염으로 발현된 전신성 홍반성 루푸스 1예

활레스 기념 침례병원 내과

김동규 · 이상재 · 서찬희 · 장병일 · 전수진 · 민상조 · 최병문 · 이충원

침습성 연쇄상구균감염 (invasive Streptococcal infection)의 한 형태인 연쇄상 구균 근염은 매우 드문 질환이고 대부분은 Group A β -hemolytic streptococcus에 의해 발생하지만 Group G β -hemolytic streptococcus에 의해 감염되는 경우도 있다. Group A β -hemolytic streptococcus에 의한 근육감염은 근염, 피사성 근막염, 연쇄상구균 독성 속 증후군의 3가지로 이루어 진다. 연쇄상구균 근염은 발생에 있어서 남녀차이가 없고 임상적 특징은 감염된 근육에 통증이 생기고 곧바로 붓기 시작한다. 심한 압통과 열, 병변부위 발적이 생긴다. 구획증후군(compartment syndrome)이 잘 동반되며 피하 수포가 병변부위에 생긴다. 진행 양상은 매우 빠르고 근육의 파괴 정도가 심하고 극적이다. 연쇄상구균 피사성 근막염으로 시작하여 근염으로 이행되기도 하며 흔히 연쇄상구균 독성 속 증후군 (streptococcal toxic shock syndrome)으로 진행 후 사망에 이르게 된다. 연쇄상구균 독성 속 증후군에 도달 했을 때는 저혈압과 성인형 호흡부전 증후군, 신부전, 파종성 혈관 내 용고병증과 같은 일련의 현상이 일어난다. 본 예에서는 혈액 및 가자미근에서 Group A β -hemolytic streptococcus가 배양되었고 연쇄상구균 독성 속 증후군, 성인형 호흡부전 증후군, 급성 신부전으로 사망하게 되었다. 종래: 42세 여자가 내원 1일 전부터 생긴 왼쪽 장딴지의 통증을 주소로 응급실 통해 내원하였다. 환자는 특별한 증상이나 징후가 없이 지내다 갑자기 발생한 왼쪽 하지의 통증과 열감, 동통과 오한을 호소하였다. 과거력상 당뇨, 특이 질환이나 마약 사용 등은 없었다. 사회력상 재봉기술자로 일하며 이로 인해 타박상을 입은 적도 없었다. 흡부 단순 촬영상 특이 소견 관찰되지 않았으며 좌측하지 MRI 촬영소견에서 soleus muscle의 광범위한 근손상 및 이를 둘러싼 근막의 염증 소견을 보였다(Fig.1) 경피적 흡인 생검 소견에서 농이 배액되었으며 도말소견상 근육의 피사 소견과 다수의 염증세포 및 구균으로 보이는 무수한 균이 관찰되었다. 혈액 도말 소견에서 균이 관찰되지 않았으며 혈액 배양에서 β -hemolytic Group A streptococcus이 배양되었다.(Fig.2) 심한 감염 의심하여 vancomycin 500mg iv bid와 clindamycin 300mg iv qid로 투여 및 배농 실시하였다. 수술을 시행하였으며 육안적 농양과 함께 광범위한 근피사 및 근막피사 소견을 보여 제거(debridement)하였으며 집중 치료에도 불구하고 환자는 호전이 없었다. 내원 5일째, 항생제 치료에 반응없이 환자는 급성신부전 소견을 보이기 시작하였다. 단순 흡부 방사선 사진상에서 양쪽 폐야에 diffuse infiltrate 소견 증가되었으며 acute respiratory distress syndrome 진행 중이었다. 이후 환자는 약 1주일 동안 연쇄상 구균으로 인한 독성 증후군으로 인한 쇼크, 급성 호흡 증후군 및 신부전 소견 보이다가 호흡 부전으로 사망하였다.

아급성 과사성 림프선염(Kikuchi's disease)과 관련성을 보인 전신성 홍반성 낭창 1예

포천 중문대 분당 차 병원 감염내과 정진혜*, 편래현, 류경희, 홍성관

Kikuchi's disease 로 알려져 있는 아급성 과사성 림프선염은 주로 젊은 여성에서 발생하고, 압통을 동반하거나 무증상의 림프절 비대 소견 및 발열을 주증상으로 한다. 반면 전신성 홍반성 낭창에서 림프선 종대는 비특이적인 소견으로 약 50%의 환자에서 나타난다. 최근 Kikuchi's disease와 전신성 홍반성 낭창이 조직학적 뿐만 아니라 임상적으로도 상호 연관성이 있다는 보고들이 있어 질병의 이환 전후에 각 질환의 연관성에 대한 검사 및 추적관찰을 필요로 한다. 본 저자들은 발열 및 경부 림프절 종대를 주소로 내원하여 조직학적으로 아급성 과사성 림프선염으로 진단된 후 혈청학적 및 이학적 소견상 전신성 홍반성 낭창으로 진단된 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 종래: 21세 여환으로 발열과 경부 림프절 비대를 주소로 내원하였다. 특이 병력 없었으며, 가족력 상 오빠가 Rheumatoid arthritis 였다. 내원 당시 체온이 38.4도 였고 경부에 다수의 경부 림프절 비대 소견 보였으며, 피부 발진 소견이나 관절통은 없었다. 혈액 검사상 백혈구 3600/uL(중성구 57.9%, 림프구31.6%), 혈색소치 12.9g/dL, 혈소판 15400/uL였으며, AST/ALT 50/22IU/L, LDH 1194u/L, BUN/Cr 5.8/0.7 mg/dL, 소변검사상 protein±, ESR 30mm/hr, CRP 1.02mg/dL 였고, ANA는 음성이었다. 경부 림프절에서 시행한 조직 검사상 아급성 과사성 림프선염 진단되어 경구 스테로이드 복용 3일 후 자의 퇴원하였다. 퇴원 3일 후 관절통, 발열 및 피부 발진을 주소로 다시 재입원하였고 혈액 검사상 백혈구 3900/uL(중성구 67.3%, 림프구21%), 혈색소치 11.7g/dL, 혈소판 20500/uL,아였고, ANA 양성이었으며, Anti-dsDNA 7.2IU/mL로 양성, A-RNP 양성, A-Sm 양성 소견 보여 SLE 로 진단 되었다. 현재 경구용 스테로이드 복용 중으로, 증세 호전되어 외래 추적관찰 중이다. 본 저자들은, 임상 진료시 Kikuchi's disease로 진단 받은 환자에서 SLE 등의 자가면역 질환의 여부에 대한 검사가 반드시 필요하다고 생각하며, 앞으로 두 질환의 연관성에 대한 보다 구체적인 추가 연구가 필요하리라 사료된다.