

Hypereosinophilia presenting as eosinophilic vasculitis complicated multiple peripheral arteries occlusion without organ involvement

소속기관 : 서울대학교 의과대학 내과학교실

저자 : 김성환, 김태범, 김경목, 윤창환, 김세훈, 박혜경, 강혜련, 장윤석, 김윤근, 조상현, 송영욱, 민경업, 김유영

**Introduction :** We present a case of patient with hypereosinophilia and peripheral arteries occlusion(not only dermal vessel). It differs from cutaneous eosinophilic vasculitis. Particularly, our patient has no organ involvement. It differs from idiopathic hypereosinophilic syndrome. **Case presentation :** A 32-year-old Korean woman presented with extremity swelling and pain. Some areas were suspected with necrosis. Lower extremity CT angiography revealed that multiple lower extremity arteries were occlusive. Biopsy specimen showed perivascular and periadnexal dense eosinophilic infiltration in the dermis and subcutaneous adipose tissue. Laboratory investigations revealed persistent hypereosinophilia (9,374~16,358 $\times$ 106/L). She was prescribed prednisolone 60mg daily. Her skin lesion and pain were improved and eosinophil count dramatically decreased(12~92 $\times$ 106/L). One month later after discharge, eosinophil count gradually increased(up to 3465  $\times$ 106/L). Six months later after discharge, fingers cyanosis and pain were recurrent. She had been treated cyclophosphamide pulse therapy(total 5 times) Then, eosinophilia was decreased(about 1000  $\times$ 106/L) But, cyanosis and tingling sense were progressive. One year later, CT angiography showed that lower extremity arterial stenoses were slightly progressive and upper extremity arteries below wrist level had multiple stenoses. Skin biopsy showed perivascular eosinophilic infiltration in dermis. TNF- level was markedly increased rather than age-sex matched healthy person(158.830pg/ml vs 17.831pg/ml). We judged that this disease was not remitted. We prescribed prednisolone 60mg, cyclophosphamide 50mg. She was discharged. She is supposed to be followed up at out-patient department. **Conclusion :** Our patient is involved relatively medium-sized vessels. It is a unique feature from previous reported eosinophilic vasculitis. Also, there are no evidence of multi-organ involvement in our case. It differs from HES. These results suggest that TNF-could play a role in the inflammatory processes during which eosinophil infiltration and activation

— Sun-188 —

스테로이드에 의해 발생된 Stevens-Johnson 증후군 1례

인제대학교 일산백병원 내과, 피부과\*, 진단검사의학과\*

황철웅✉, 김석우\*, 엄태현\*, 정재원, 김우경

배경: Stevens-Johnson 증후군은 생명에 위협을 줄 수 있는 자기관정성(self-limited) 급성 수포성 피부점막 질환으로 특히 설과제, 비스테로이드성 항염증제, 항경련제 등의 약제투여로 발생하거나 헤르페스 바이러스 등 감염과 연관되어 전신적인 과민반응을 일으키는 질환이다. 스테로이드는 이러한 질환의 치료에 사용되는 대표적 약제이며 이 약제의 사용에 의한 과민반응은 극히 드물다. 저자들은 스테로이드에 의해 발생된 Stevens-Johnson 증후군 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 16세 여자환자가 내원 7개월 전부터 전신 부종 및 단백뇨를 주소로 본원 신장내과 외래 방문하였다. 환자는 임상소견 상 Minimal change disease으로 진단 받았고 하루 Prednisolone 55mg을 6주동안 투여후 관해되어 2주일에 10mg씩 감량 투여하였다. 그 후 별다른 증상 없이 건강하게 지냈으나 내원 2개월전 다시 전신 부종 발생되어 개인병원 방문하여 Deflazacort 72mg을 7주 동안 투여 한 후 2주 동안 단백뇨 호전된 것을 확인하고 내원 5일 전부터 Deflazacort 66mg으로 감량 투여하였다. 그 후 내원 3일전 목 가슴에 발진이 발생되고 내원 2일 전 입술을 포함한 얼굴과 몸통전체, 손바닥으로 발진이 파급되었으며 결막 충혈도 발생되었다. 내원 1일전 팔, 다리 발바닥까지 발진이 파급되어 본원 응급실 경우 입원하였다. 환자는 다른 약제를 투약 받은 과거력 없었으며 Herpes simplex virus Ab, Epstein Barr virus Ab, Rubella Ab 등 infection에 대한 검사도 특이 소견이 없었다. 환자는 입원 후 Prednisolone 55mg으로 바꾸어 투약하였으며 2일에 5mg씩 감량 투여하면서 2차 피부감염을 예방하기 위해 국소적인 항생제 연고 등 보존적인 요법 시행하였다. 환자는 증상 완화되어 퇴원하였으며 현재 외래 추적관찰 중이다.