— Sun-203 —

호산구성 다발성 근염에 합병된 호산구성 근막염 : 증례 보고

서울대학교 병원 내과 김진현*, 신기철, 배영덕, 최효진, 이정찬, 이은봉, 이윤종, 송영욱

배경 : 호산구성 다발성 근염은 매우 드문 근육의 염증성 질환으로 독성물질이나 감염에 의하거나 특발성으로 나타날 수 있다. 호산구성 근막염에서 근육을 침범할 수 있는 것으로 되어 있으나 호산구성 다발성 근염에서 근막을 침범하는 경우는 아직까지 보고가 없다. 저자들은 호산구성 다발성 근염 환자에서 근막을 침범한 예를 경험하였기에 보고한다.

증례 : 58세 여자가 2주 전부터 시작된 발열, 근육통, 전신부종을 주소로 내원하였다. 내원 2 주전 갑자기 발열과 오한이 생겼고, 전신 근육통, 식욕부진을 동반하였다. 내원 1주 전부터는 허벅 부위에서부터 얼굴과 상, 하지로 부종이 생겼다. 환자는 주부였고, 약물 복용력은 없었으며, 류마티스 질환의 병력이나 알레르기 질환의 병력은 없었다. 신체검진에서 체온은 39℃였고, 전흉부에 홍반성 발진을 보였으며, 사지에 미만성 비함요부종과 압통을 보였다. 하지의 근위부 근력은 grade Ⅵ-/Ⅵ-이었고, 다른 근력은 정상이었다. 검사실 검사에서 백혈구 5,060/mm^3, 호산구 22.7%(1,150/mm^3), CK 17,299 IU/L, LDH 717 IU/L, myoglobin >3,000ng/ml이었고, anti Jo-1 antibody는 음성이었고, 대변검사에서 기생충 충체와 충란은 검출되지 않았으며, 간흡충, 폐흡충, 유구낭미충, 스파르가눔에 대한 혈청검사도 음성이었다. 근전도 검사에서는 근병증에 합당한 소견을 보였다. 조직 검사에서 근육에 림프형질 세포와 호산구의 침윤이 있었고, 근육의 degeneration, regeneration소견을 보였으며, 근막에서 경도의 호산구 침윤을 동반한 염증 소견을 보였다. 골수검사에서 호산구는 8.1%였고, 반응성 호산구증에 부합하였으며, 악성 종양의 병발을 배제하기 위하여 시행한 흉부와 복부 컴퓨터 단층촬영, 상부 위장관 내시경 검사, 부인과적 검사에서 특별한 이상 소견은 없었다. Prednisolone 하루 60mg으로 치료를 시작하였고, 퇴원 1개월 후 환자는 특별한 이상을 호소하지 않았으며, 신체 검진에서 근력은 정상이었고, CK와 LDH 수치와 호산구 수치도 모두 정상이었다.

— Sun-204 —

베체트 병 환자에서 발생한 관상동맥의 협착 및 가성 동맥류 1예

영남대학교 의과대학 내과학 교실

홍영훈*, 류동환, 이정훈, 권창모, 이규형, 이충기

서론 : 베체트 병은 반복되는 구강궤양, 성기 궤양, 포도막염 및 피부 병변을 나타내는 질환으로 다양한 크기의 동맥 및 정맥에 혈전증, 혈전성 혈관염 등이 발생할 수 있으나 혈관의 협착, 폐쇄, 또는 동맥류 등이 합병되는 경우는 드물며 이 중 관상동맥 가성 동맥류의 발생은 소수만이 보고되고 있다.

증례 : 흉통과 실신을 주소로 내원하여 혈심낭, 혈전성 혈소판 감소성 자반증, 베체트 병으로 진단 받고, 콜히친, 당질코르티코이드 치료 중 심부 정맥 혈전증이 생겨, 항응고제 치료를 6개월 전부터 받던 38세 여자 환자가 주기적인 추적 흉부 방사선 사진에서 새로 생긴 좌측 폐문부의 음영이 관찰되어 CT 촬영을 한 결과 폐동맥과 좌심방 사이에 조영되는 종괴가 발견되었다. 간헐적인 경도의 흉통이 있다고 하였으며, 최근 구강궤양의 빈도가 증가하였다. 동맥류 진단 하에 입원 후 메틸프레드니솔론 충격요법(1g x 3days IV)과 면역억제제(azathioprine)를 투여하면서 추가 검사를 실시하였다. 심전도 상 특이 소견은 없었으며, 흉부, 복부의 MRI, MRA에서 상기 위치에서 조영되는 혈관병변을 확인하였으나 정확한 기시 부위를 찾을 수 없었다. 심초음파상 심근의 운동성 등은 정상이었으며, 도플러 상 좌심실표면에서 분출되는 혈류를 확인하였고, 조영시 수축기에 좌심실과 같이 조영되었다. 혈관촬영술 결과 관상동맥 좌전하행지의 근위부에서 조영제 분출을 보이는 가성 동맥류와 다발성 관상동맥 협착 및 측부혈관을 확인하였으며, 치료로 기시부위의 그라프트 스텐트 삽입술을 시행하였다. 이 후 추적 관찰한 흉부 CT와 심초음파상 더 이상의 혈류 분출은 없었으며, 동맥류의 크기도 다소 감소하였고, 현재 프레드니솔론 30mg과 azathioprine 150mg을 투여하며, 안정시 관상 동맥 성형술과 수술적 제거를 고려 중이다.

결론 : 베체트 병에서 병발된 혈관 합병증은 치명적인 결과를 초래할 수 있으므로, 초기 진단 및 적극적인 면역억제요법이 중요하다. 특히 본 증례와 같은 관상동맥의 가성 동맥류는 심근 허혈, 경색 또는 부정맥 등을 유발할 수 있어 즉각적인 수술적 중재가 필요한데, 최근에는 외과적 치료 외에도 혈관 내 시술의 효과가 많이 보고되고 있다.