— Sat-191 —

리스테리아 패혈증과 동반된 전신성 홍반성 루푸스 1예

연세대학교 의과대학 [1]내과학교실, [2]진단검사의학과
안철민[1*], 심재민[1], 이근만[1], 이상원[1], 박민찬[1], 용동은[2], 박용범[1], 이수곤[1]

전신성 홍반성 루푸스(SLE) 환자에서 스테로이드와 면역억제제의 사용, 단백뇨, 신부전증과 SLE의 활성화 등에 의해 중증 감염이 발생하기 쉬우며 세균감염 외에도 다양한 균주들에 의한 기회감염이 흔히 보고되고 있다. 리스테리아 감염은 주로 식중독에 의해 유발되는데 뇌수막염과 패혈증으로 주로 발현되는 것으로 알려져 있다. SLE 환자에서 리스테리아 감염은 매우 드물게 보고되고 있으며 사망률이 보고에 따라 50%까지 높은 것으로 알려져 있다. 국내에서는 SLE 환자에서 리스테리아 패혈증이 발생한 보고는 아직 없으며, 저자들은 SLE 환자에서 식중독에 의한 리스테리아 패혈증의 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 41세 여환은 5년 전 SLE 및 루푸스 신염 Class IV를 진단받고 사이클로포스파마이드 충격요법과 고용량 스테로이드 치료를 받은 후 단백뇨 소실된 상태로 외래 추적관찰하던 중, 한달 전 시작된 오심, 구토, 양측 하지의 부종을 주소로 내원하였다. 혈액검사상, BUN/creatinie 31.7/2.5 mg/dL, 24시간 단백뇨량이 3.0g/day로 증가되어 루푸스 신염의 악화로 진단하고 스테로이드 충격 요법 및 한차례의 사이클로포스파마이드 충격요법을 시행받았다. 이후 BUN, creatinine 감소되고 증세 호전되던 중, 복부 동통을 동반한 설사, 발열, 구토 발생하고 복부 압통 및 반발통 소견보여 시행한 컴퓨터 단층 촬영상 범복막염(panperitonitis)의 증거는 없었으나 광범위한 장 부종소견 보였다. 식중독에 의한 장염으로 진단하여 스테로이드 감량하고 경험적 경정맥 항생제 사용하였으며 당시 시행한 혈액 배양검사 3쌍에서 모두 *Listeria monocytogenes* 동정되어 Teicoplanin, Trimethoprim/Sulfomethoxazole 투여하였다. 이후 복통 및 발열 증세 소실되고 추적 시행한 혈액 배양 검사상 음성 전환되어 외래에서 경구 항생제 투여하며 외래 추적관찰 중이다.

— Sat-192 —

다량의 복수로 발현된 전신성 홍반성 루푸스 1예

이신은*, 선인오, 최진화, 이중철, 성백진, 박승민, 황민호
선주 예수병원 내과

전신성 홍반성 루푸스는 세포내 구성 성분에 대한 자가 항체의 생성으로 세포와 조직이 손상을 받아 여러 장기에 병변을 일으켜 다양한 임상상을 특징으로 하는 광범위한 자가 면역성 질환이다. 초기 임상상은 관절통 및 관절염, 피부 변화, 발열, 신장염, 늑막염, 위장 장애 등의 순으로 보고되었다. 심낭 삼출, 늑막삼출 등의 장막염 증상은 흔한 임상 증상이지만, 초기 임상 증상으로서 복막 침범에 의한 복수로 나타난 예는 매우 드문 것으로 알려져 있다. 저자등은 다량의 복수로 나타난 전신성 홍반성 루푸스 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 22세 여자로 내원 12일전 음주후 복통, 복부팽만, 오심, 구토 증상 있어 타 병원에서 급성 장염으로 일주일간 입원 치료 받았고, 퇴원 후 개인 의원에서 시행한 복부 초음파검사상 다량의 복수가 있어 전원 되었다. 이학적 검사상 양측 협부의 발진과 결막이 약간 창백하였으며 복부팽만 외 공막의 황달 및 하지부종은 없었다. 가족력과 과거력상 특이소견 보이지 않았다. 말초 혈액검사에서 백혈구 4000/mm3(림프구 440/mm3) 혈색소 11.3 g/dl 혈소판 192000/mm3 이었고, 생화학검사에서 총 빌리루빈 0.8 mg/이 총단백 4.9 g/dl 알부민 2.9 g/dl AST 20 IU/L ALT 11 IU/L 복수의 기본 검사상 단백질 2.9 g/dl 알부민 2.1 g/dl 백혈구 110/mm3(단핵구 60%) 포도당 114 mg/dl 였다. 소변검사에서는 Protein 2+(1.77g/d) 보였다. 면역학적 검사상 CRP 7.95 mg/dl 항 핵항체 1:1280 양성(homogenous pattern), 항 ds 항체 양성(98 IU/ml이상), 항 Sm 항체 음성, 류마티스 인자는 4.03 IU/ml, 항 cardioipin 항체 음성, 루푸스 항 응고인자 음성, 항 Ro 항체 음성, 항 La 항체 음성, C3 75 mg/dl(55-120) C4 13 mg/dl(20-50) 이었다. 복수액에서의 항산균 도말검사,결핵균 DNA 검사는 음성, 2차례에 걸쳐 보낸 배양검사에서 음성이었으며 세포학 검사에서도 악성 세포의 소견은 보이지 않았고, 복수의 ADA 16 IU/L CEA 0 ng/ml 이었다. 흉부 X선상 양측 미량의 흉수 소견보였고 심장은 커지지 않았으며 폐부종의 소견은 없었고, 복부 전산화 단층 촬영 및 복부 초음파상 다량의 복수가 관찰되었으나 간의 이상소견은 관찰되지 않았다. 복강내 악성 종양등의 의심되는 소견은 없었으며, 간 스캔상 정상 소견 보였다. 환자는 ANA 양성,항 ds DNA 양성, 혈액검사상 저 림프구, 복수및 미량의 흉수, 단백뇨, 양측 협부의 발진 소견으로 전신성 홍반성 루푸스로 진단되었다. Prednisolone 55mg(1mg/kg/day) ,lasix 80mg 으로 치료를 시작하였으며, 이에 점차 복수가 조절되고, 증세가 호전되어 퇴원하여 현재 외래 추적 관찰 중이다.