

국소적 뇌병변을 가진 에이즈 환자의 임상양상 및 병리학적 진단

최평균, 송진수, 장희창, 박완범, 이기덕, 이창섭, 김홍빈, 오명돈, 최강원
서울대학교 의과대학 내과학교실

AIDS 환자에서 국소적 뇌병변의 원인은 다양하며 지역 및 인종에 따라 많은 차이가 있다. 국소적 뇌병변에 대한 진단을 위해 뇌조직검사가 가장 정확한 방법이나 AIDS환자의 경우 많이 시행되고 있지 못한 것이 현실이다. 연구자들은 AIDS 환자에서 조직검사로 진단된 국소적 뇌병변의 종류를 알아보고자 하였다.

1996년부터 2004년까지 서울대학교병원에서 HIV에 감염된 환자 중 국소적 뇌병변이 있어 정위적 조직검사를 시행한 모든 환자를 대상으로 그들의 임상 양상 및 병리학적 진단 결과를 확인하였다.

총 8명의 AIDS환자에서 뇌조직검사가 시행되었으며 그 중 남자가 7명이었고, 연령의 중간값은 42 (31-49)세이었다. CD4 림프구 수의 중간값은 $40 (5-120)/mm^3$ 이었고, 흔한 신경학적 증상은 간질발작 (3명), 의식저하 (2명), 인지기능장애 (2명), 좌측마비 (1명) 순이었다. 뇌영상검사에서 주변조영증강을 보이는 경계가 명확한 단일 병변이 1명, 다발성 병변이 5명에서 있었으며, 경계가 불확실한 병변이 1명, 파종성 결절 소견이 1명에서 관찰되었다. 조직검사 결과 4명에서 악성림프종, 2명에서 기회감염 (비결핵성 미코박테리움 1명, 톡소포자충 1명)을 진단하였으나 2명은 조직검사에도 불구하고 특이적 진단을 할 수 없었다. 조직검사에 의한 합병증으로 1명에서 간질발작이 발생하였고, 악성림프종으로 진단된 환자 중 2명은 뇌병변이 진행하여 사망하였다.

우리나라의 AIDS 환자에서 발생한 국소적 뇌병변의 원인으로 악성 림프종이 많은 비중을 차지하고 있고, 비결핵성 미코박테리움이나 톡소포자충에 의한 기회감염도 가능함을 알 수 있었다.

아스피린에 과민반응을 보인 류마티스 열 환자에서 스테로이드와 사이클로스포린으로 치료한 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실, 에이즈 연구소
신소연, 최준용, 김유진, 정종렬, 김연아, 박운선, 김창오, 박운수, 윤희정,
박용범, 송영구, 김준명

류마티스 열은 A군 사슬균(Group A streptococcus)에 의한 상기도 감염 후에 발생하는 면역질환이다. 류마티스 열의 발생기전은 확실히 규명되지 않았으나, M 단백질에 포함되어 있는 초항원(superantigen) 및 숙주조직과 교차반응(cross reaction)하는 항원결정인자(epitope)에 의한 면역반응에 기인한다고 알려져 있다. 류마티스 열의 항 염증치료에는 아스피린을 사용하는 것이 정설로 되어있으며 스테로이드나 나프록센(naproxen)과 같은 비스테로이드성 항염증제를 사용하기도 한다. 저자들은 아스피린 과민반응이 있는 류마티스 열 환자에서 고용량의 스테로이드 투여 중 부작용이 발생하여 사이클로스포린을 병용투여하며 스테로이드 요구량을 줄인 예를 경험하였다. 저자들은 류마티스 열의 치료에 사이클로스포린을 사용한 첫 예를 보고하는 바이다.

증례: 16세 여자환자가 내원 2주전부터의 발열, 근육통, 인후통을 주소로 본원 응급실에 내원하였다. 이동성 관절열, 경계홍반, 발열, 급성기반응물질(acute phase reactant)의 상승 소견 보여 Jones criteria 중 두 개의 주기준(major criterion)과 2 개의 부기준(minor criteria)을 만족하여 류마티스 열을 진단하였다. 페니실린과 아스피린에 과민반응을 보여 에리스로마이신과 스테로이드를 투여하며 치료하였다. 스테로이드 감량 시 류마티스 열의 질병 활성도가 증가하였으나 중심성 비만, 월상안(moon face), 자색 피부열선(purple striae), 물소혹변형(buffalo hump) 등 스테로이드 부작용이 발생하여 고용량의 스테로이드의 지속적 사용이 어려웠다. 저자들은 스테로이드 절약효과(steroid sparing effect)를 위해 사이클로스포린을 병용 투여하였으며 성공적으로 스테로이드를 감량하여 외래에서 추적 관찰 중이다.