

■ S-655 ■

기쿠치병과 함께 발현된 전신홍반루푸스 1예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

*김하늘, 김호연, 주지현, 곽승기, 김지민, 문수진, 정용근, 박성환

기쿠치병은 발열이나 발진을 동반한 경부림프절 종대를 주증상으로 하는 전신질환으로 이환된 림프절의 조직구성 괴사성 림프절염의 특징적인 병리조직 소견으로 확진된다. 정확한 병태생리는 밝혀지지 않았으나, 일부 바이러스감염증과의 관련성이나 자가면역질환과의 연관성이 가설로 알려져 있다. 특히 전신홍반루푸스와는 임상적으로나 조직학적으로 상호 연관성이 높으며 전신홍반루푸스의 진단 전, 후 혹은 거의 동시에 기쿠치병이 진단되기도 한다. 저자들은 29세 여자환자가 내원 2주 전부터 발생한 발열, 피부발진, 경부림프절을 포함한 다발성 림프절종대를 주소로 내원하여 림프절 조직검사상 조직구성 괴사성 림프절염 소견으로 기쿠치병이 진단되었으며, 또한 항핵항체 양성, 혈소판감소증, 관절염, 안면발진 소견으로 전신홍반루푸스가 함께 진단되어 치료한 증례를 경험하였다. 환자는 대증적 치료로 전신증상이 회복되었으나 혈소판감소증이 회복되지 않아 전신경구스테로이드 치료가 시행되었고 이후 혈소판감소증도 회복된 경과를 보였다. 기쿠치병은 자가치유성 질환으로 대증적 치료만으로도 경과가 양호하지만, 본 증례와 같이 전신홍반루푸스가 동반된 경우 치료의 양상이 달라질 수 있다. 기쿠치병의 진단 시에는 반드시 전신홍반루푸스병의 동반여부 혹은 향후 추적관찰시 발병여부를 확인해야 할 것이다.

■ S-656 ■

면역억제치료를 받는 루푸스신염환자에서 발생한 인플루엔자폐렴 1예

한양대학교 의과대학 내과학교실 류마티스내과

*이재곤, 박소연, 엄완식, 배상철, 성윤경

감염은 전신성 홍반성 루푸스(Systemic lupus erythematosus, 이하 SLE) 환자에서 중요한 악화요인이고 감염의 위험인자로 질병의 급성 악화기, 활동성 신장 질환, 광범위 면역 억제제, 스테로이드 사용 등이 있으며 그 자체로도 일반 인구에 비해 감염에 취약하다. SLE 환자에서 발생할 수 있는 감염으로 세균성, 바이러스성 및 기회 감염을 포함하여 모든 종류의 감염이 보고되어 있다. 저자들은 루푸스 신염으로 스테로이드 및 사이클로포스파미드 치료를 받은 후 발생한 인플루엔자 B 바이러스 폐렴 증례가 있어 보고하는 바이다. **증례:** 호흡곤란을 주소로 내원한 23세 여자 환자로 햇빛 과민성, 나비모양 발진, 구강궤양 및 ANA (+), Anti-dsDNA Ab (+) 등의 소견으로 SLE로 진단하였다. 입원시 시행한 흉부 엑스선 사진에서 간질성 폐질환의 패턴을 보였으며 심초음파에서 소량의 심막 삼출이 관찰되었다. 24시간 총단백뇨 9.8g으로 신생검 시행하여 Lupus nephritis Class V+III (A)로 진단하였고, 이에 3일간의 Methylprednisolone에 이어 Cyclophosphamide 500 mg을 정주하였다. 다음날 미열과 안정시 호흡곤란, 분홍 빛깔의 객담 발생하였고 활력징후의 변화로 빈호흡, 빈맥 발생하였으며 동맥혈 산소 분압 50.7 mmHg, 산소포화도 88.7%로 저산소증을 보였다. 흉부 엑스선 검사 및 흉부 전산화 단층 촬영에서 전폐에 미만성 폐침윤 소견 보이고 있어 폐출혈 혹은 미만성 폐렴을 의심하였다. 동시에 시행한 혈액 및 객담 배양 검사, 바이러스 PCR검사 및 혈청검사서 일반 세균, Ebstein-Barr Virus, Cytomegalovirus 음성이었으나 인후 도말 검사에서 인플루엔자 B 바이러스 양성소견으로 Oseltamivir 투여 시작하였고 임상증상 및 이학적 검사, 영상학적 소견 호전 보여 퇴원하게 된 증례이다. **결론:** 면역억제 치료를 받는 루푸스 신염 환자에서 폐렴이 의심될 때, 치명적일 수 있는 여러 기회감염을 배제하는 것이 필요하다. 그러나 본 증례와 같이 계절 유행성 인플루엔자 감염에 대한 고려 또한 필수적이라고 할 수 있을 것이다.