

■ S-521 ■

Delayed Detected Mycotic Aneurysm in a Patient with Multiple Abscess

Department of Internal Medicine Jeju National University School of Medicine, Jeju, Korea

*Ko Seong Joo, Sang Taek Heo

Mycotic aneurysm are defined as a localized, irreversible dilatation of an artery due to destruction of the vessel wall by infection. Mycotic aneurysm is may potentially progress to rupture and death unless early diagnosis and appropriate treatment. A 69-year-old female was admitted with multiple joint swelling and pain. Methicillin susceptible Staphylococcal aureus was isolated from blood and pus. Initial CT angiography demonstrated mild atherosclerotic changes of abdominal aorta and iliac artery. We started intravenous therapy with nafcillin 1.0 gram twice daily, as the antibiogram showed sensitivity for this antibiotic. Initially, leukocytosis subsided, but in the 4 weeks day her conditions (her multiple cellulitis) worsened with persistence fever and other site abscess. The following CT angiography obtained an presentation shows an enlarged abdominal aortic saccular pseudoaneurysm (4cm) in the retroaortic space at celiac axis level. She was died during medical treatment after operation.

■ S-522 ■

후천성면역결핍증 환자에서 편측무도병으로 나타난 진행성 다소성 백질뇌증 1예

서울특별시 서울의료원 내과, 영상의학과¹, 신경과²*정영상, 신진호, 김민성, 이동훈¹, 허재혁², 최재필

서론: 인간면역결핍바이러스 감염자의 3% 에서 운동장애가 발생 될 수 있다고 보고되고 있다. 후향적 연구에 따르면 후천성면역결핍증 환자의 50%에서 진전, 파킨슨씨병, 혹은 추체 외로 증세가 발생될 수 있다. 편측 무도병 및 진전, 근긴장, 무도병, 간대성 근경련, 턱, 발작성 운동 장애, 파킨슨병의 다양한 형태로도 나타날 수 있으나 국내 보고는 드물다. 저자들은 편측 무도병 형태로 발현된 가능한 진행성 다소성 백질 뇌증 증례 1예를 경험하였기에 보고하고자 한다. **증례:** 49세 남자 환자가 외상 상태로 전원되었다. 환자는 15년 전에 인간면역결핍바이러스 감염 진단 받았으나 별다른 조치없이 지내던중 내원1달전 후천성면역결핍증으로 콕시비어, 칼레트라와 고강도항레트로바이러스치료 중이었다. 생체 징후는 혈압 140/90 mmHg, 맥박 100회/분, 호흡수 20회/분 체온 36℃였으며, 의식은 혼미하였으며, 일반혈액검사에서 WBC 2200/mm³(다형백혈구 82.2%, 임파구 5.2%), Hb 17.0g/dl, hematocrit 49%, platelet 11400mm³, AST/ALT 5/36IU/L, ALP 193IU/L, total bilirubin 1.1 mg/dl, albumin 1.9g/dl, protein 6.0g/dl, glucose 100 mg/dl, BUN 14 mg/dl, Cr 0.5 mg/dl, hsCRP 5.69 mg/dl, ammonia 39umol/L, CD4 25/mm³(22.1%), HIV RNA 13400 copies/ml, HBsAg/Ab(-/+), HCV Ab(-), VDRL(-), Toxoplasma IgG 항체(-), CMV antigenemia(-)였고, 뇌척수액 검사상 RBC 150/μl WBC 1/μl, protein 18.9 mg/dl glucose 63 mg/dl, LDH 38U/L였다. 환자는 입원 7일째부터, 좌측 원위부 손에서 시작되어 좌측 팔 전체가 비틀어지는 양상의 빠르고, 불규칙적이었으며, 불수의적인 운동을 보였다. 시행한 조영뇌자기공명촬영의 T2 강조영상 사진에서는 전두 및 두정엽 백질의 피질하부와 뇌실주변에서 고신호강도가 관찰되었고, 이는 비대칭적, 다발적 분포를 보였으며, 종괴효과는 관찰되지 않았다. 본 환자에서 뇌조직검사나 뇌척수액내 JC바이러스 확인이 되지 않아 확진할 수는 없었으나 possible form의 진행성 다소성 백질 뇌증으로 진단할 수 있었다. **결론:** 후천성면역결핍증 환자에서 편측무도병과 같은 불수의적 운동장애는 기저핵 부위를 침범하는 특소플라스 마증과 같은 기회감염 또는 진행성 다소성 백질뇌증에서 발생할 수 있다. 후천성면역결핍증 환자에서 불수의적 운동 장애에 대한 관심과 연구가 필요하다.