

■ S-601 ■

기도 연골만 침범한 재발성 다발성 연골염 환자 1예

이화여자대학교 의학전문대학원 류마티스내과

*손효문, 류재인, 이지수

서론: 재발성 다발성 연골염은 원인이 불분명한 코, 귀, 기관, 관절의 연골에 재발성 염증을 특징으로 하는 자가면역질환이다. 후두-기관지 연골의 침범은 생명을 위협할 수 있는 심각한 증상으로 고용량 코르티코스테로이드(이하 스테로이드)를 포함하는 면역억제치료가 필요하다. 특징적인 외이나 코의 연골에 염증이 없이 후두-기관지 연골만 침범한 경우 진단이 어렵고 치료가 지연될 수 있다. 30세 남자가 열, 인후통, 쉼쉼거림, 호흡곤란으로 병원에 왔다. 10년 전부터 입원치료를 요하는 심한 후두개염을 동반한 인후두염과 궤양이 반복적으로 발생하였으나 원인균이 규명되지 않았고 스테로이드 치료로 호전되었다고 한다. 3D로 재건한컴퓨터 단층 촬영에서 성문하 부위 기관의 심한 협착소견 보였다. 스테로이드 펄스치료와 싸이클로포스마이드 치료로 증상은 빠르게 호전되어 추적 관찰 중이다. 드물지만 재발성 다발성 연골염 환자에서 후두-기관지 연골만 유일한 증상으로 나타나거나 초기 증상으로 발현하는 경우가 있으므로 원인 규명되지 않는 재발성 인후두염의 경우 재발성 다발성 연골염의 가능성을 고려해야한다.

■ S-602 ■

류마티스 다발근육통에 동반된 장간막 혈관염

충남대학교 의학전문대학원 내과학교실, 충남대학교 의학전문대학원 의과학과¹*유인설, 송승택, 이현지¹, 김진현, 강성욱

배경: 류마티스 다발근육통(Polymyalgia rheumatica, PMR)은 50 세 이후의 고령에 호발하며 어깨와 목, 골반 등의 통증 및 경직을 특징으로 하는 질환으로 대부분 스테로이드 투여에 매우 좋은 반응을 보인다. 류마티스 다발근육통 환자의 약 50 %에서 거대세포 동맥염이 동반되며 주로 측두 동맥을 침범하여 두통 및 시각 장애 등의 증상을 일으킨다. 다른 동맥을 침범하여 다양한 증상을 유발할 수 있으나 장간막 혈관염이 동반된 증례는 매우 드물다. **증례:** 62세 여자가 내원 3일 전부터 시작된 설사와 뒷목과 양 어깨, 허리, 골반의 통증을 주소로 내원하였다. 환자는 5 개월 전에도 설사 및 유사한 근육격계 증상으로 타 대학병원에서 진료를 받았고, 1 개월 전 본원에 내원하여 뒷목, 양 어깨, 골반의 압통과 한 시간 이상 지속되는 경직, 그리고 적혈구 침강 속도의 상승 등으로 류마티스 다발근육통으로 진단받고 prednisolone 20 mg/day를 복용한 후 호전되었다. 내원 당시 환자는 10 회 가량의 수양성 설사와 오전 내내 지속되는 뻣뻣함을 호소하였으며 목, 양측 어깨, 양측 골반에 통증 및 압통이 있었다. 말초혈액에서 적혈구 침강 속도가 113 mm/hr, C-반응단백이 4.2 mg/dL로 상승되어 있었다. 대변 혈색소는 697 ng/mL이었으며 백혈구가 다수 관찰되었으나 세균 배양 및 기생충 검사는 음성 소견이었다. 대장 내시경 검사에서 결장의 과형성 용종이 발견되었으나 다른 특이 소견은 없었다. 복부 전산화 단층 촬영에서 회장과 회맹부의 부종과 직행혈관 및 인접한 소장 장간막 동맥의 협착이 관찰되어 류마티스 다발근육통에 동반된 장간막 혈관염으로 진단하였다. prednisolone을 55 mg (1 mg/kg/day)로 증량하여 치료하였고 설사 및 관절 증상이 호전되었다.