

유방의 종괴로 발현된 제한성 베게너육아종증 1예

경상대학교 의학전문대학원 내과학교실¹, 영상의학과², 병리학교실³

*김민교¹, 서영선¹, 이상일¹, 최혜영², 김지은², 고정혁³, 김현옥¹

베게너육아종증은 소혈관을 침범하며 병리학적으로 과사성 육아종성 혈관염의 소견을 특징으로 하는 드문 자가면역 질환이다. 전신의 모든 장기를 침범 할 수 있지만, 폐, 상기도 그리고 신장을 주로 침범하는 것으로 알려져 있다. 또한 드물게 유방에도 증상이 나타날 수 있으며 이러한 경우 전신적인 소견 없이 유방에 단독으로 발현 될 수 있다. 이에 저자들은 평소 특이 질환이 없는 환자가 유방의 종괴로 내원하여 조직검사와 영상검사에서 제한성 베게너육아종증을 진단받고 스테로이드와 메소트렉세이트로 호전된 1예를 경험하여 보고하고자 한다. 증례: 70세 여자 환자가 약 1개월 전부터 발생한 유방의 종괴를 주소로 내원하였다. 미열과 관절통과 같은 전신 증상과 함께 왼쪽 유방에 종괴가 만져지면서 국소적인 발적도 동반되어 2차 병원에서 유방암을 감별하기 위해 시행한 조직 검사에서 혈관염이 의심되어 본원으로 전원되었다. 내원 당시 시행한 말초 혈액 검사에서 백혈구 $14,280/\text{mm}^3$, 혈색소 12.3g/dL , 혈소판 $680,000/\text{mm}^3$ 이었다. 적혈구 침강 속도는 67mm/hr , C-반응 단백질은 210.3 mg/L 이었고 B형, C형 간염은 없었다. 항핵항체는 1: 80이었고, anti-neutrophil cytoplasmic antibody (ANCA)는 음성이었다. 단순 흉부 방사선 사진에서 육아종증의 소견은 관찰 되지 않았으며, 안과적인 검사와 이비인후과적인 검사에서도 혈관염을 의심할 소견은 없었다. 유방초음파와 유방조영술에서 혈관염을 시사하는 혈관벽의 비후와 주위 피하지방에 에코 발생도(echogenicity)가 증가된 소견이 관찰 되었으며, 본원에서 다시 시행한 유방 조직검사에서도 과사성 혈관염 소견이 관찰 되어 제한성 베게너육아종증을 진단하였다. 이후 스테로이드와 메소트렉세이트로 치료를 시작하였고 현재 임상 소견은 호전양상을 보이며 외래에서 투약과 함께 임상 경과를 관찰 중이다.

출혈성 수포로 동반한 헨노흐 쉐라인 자반병 1예

전북대학교 병원 류마티스 내과

*윤지영, 홍명주, 류완희

서론: 헨노흐 쉐라인 자반병 (Henoch Schonlein purpura, HSP)은 전신성 혈관염으로 피부 자반증, 복부 증상, 관절 증상 및 신염 등이 특징적인 증상이며, 피부 병변은 축치가 가능한 자반으로 나타나는 것이 일반적이다. 본 증례에서 저자들은 다양한 크기의 출혈성 수포가 동반된 피부 병변으로 발현된 HSP 1예를 소개하고자 한다. **증례:** 고혈압 이외에 특별한 기저질환이 없던 53세 남자환자가 복부 통증과 양하지에 발생한 다수의 축지성 자반증으로 응급실에 내원하였다. 자반증은 점점 심해져 양하지와 상지의 근위부까지 진행되었다. 손등과 종아리 부위에는 다양한 크기의 출혈성 수포가 동반되어 있었다. 입원 당시 시행한 조직 검사 상에서는 HSP에 합당한 소견을 보였으며 혈액 검사상에서는 WBC, ESR, CRP, Ig A의 증가를 보였다. 기타 다른 혈액 검사 및 자가항체는 모두 음성을 보였다. 고용량 스테로이드 치료 시행하였으며 피부 병변의 호전이 없어 면역억제제를 이용하여 치료를 하였다. 면역억제제 치료 후에 증상이 호전되어 외래에서 추적 관찰 중이다. **결론:** HSP에서 출혈성 수포는 아주 드물게 발생하며 이에 대한 치료는 아직 확립되어 있지 않고 진단에도 어려움을 줄 수가 있다. 이전의 보고에 의하면 steroid, dapsone 및 면역억제제가 도움이 될 수 있으며 감염의 가능성이 있다면 항생제 치료를 병행하는 것으로 되어있다. 출혈성 수포가 동반되는 경우 색소 침착 및 반흔을 남길 수 있으며 본 증례에서도 손등과 종아리에 색소침착을 남기며 호전되었다. 이러한 출혈성 수포를 동반한 HSP는 진단과 치료에 주의가 필요하고 아주 드물게 발생하기에 이를 보고하는 바이다.

