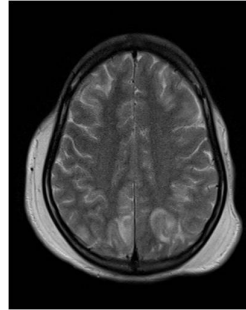


Status epilepticus in 23 year old female with systemic lupus erythematosus

조선대학교병원

김조아, 김윤성

Systemic lupus erythematosus (SLE) is an autoimmune disease that affects multiple organs and primarily develops in women of childbearing age. As said earlier, SLE can involve many organs such as musculoskeletal, skin, hematologic, renal, cardiovascular, respiratory, and nervous system [1]. In systemic lupus erythematosus patient, the neuropsychiatric involvement is one of the major symptoms and seizure can occur in 10-20% of the patients [2,3]. In one report, the earliest symptoms detected were discoid rash and seizure [4]. Although cerebral infarction and lupus encephalitis is known to be the primary cause of seizure in SLE patient, central nervous system infection, metabolic disorders and electrolyte imbalance can cause seizure, either. Status epilepticus can be defined as continuous epileptic seizure and many medical conditions can cause status epilepticus [5]. Systemic lupus erythematosus patient who presents status epilepticus have shown high mortality in many reports. Thus it is crucial to detect status epilepticus in SLE patient and early diagnose and prompt treatment is necessary. Here we report a case of 23 year old female who presented with status epilepticus in SLE patient. **Key words:** Systemic lupus erythematosus, status epilepticus



강직성 척추염 환자에서 etanercept 치료 중 재발한 다제 내성 폐외 결핵 1예

부산성모병원 내과

*정은길, 최정임, 최영미

서론: 강직성 척추염은 만성 자가 염증질환으로 질병 활성도가 높은 경우 TNF 억제제를 사용한다. TNF 억제제의 부작용으로 결핵 발생 및 재발성이 증가될 수 있어 잠복결핵 유무 확인 및 결핵발생의 감시가 필요하다. 결핵성 늑막염 치료 후 etanercept를 투여한 환자에서 폐외 결핵 중 매우 드문 전 흉벽 결핵성 농양이 진단되어 증례를 보고한다. **증례:** 45세 남자, 11년 전 강직성 척추염 진단받고 2015년 7월부터 2016년 5월까지 결핵성 흉막염으로 INH 300mg, RFP 600mg, EMB 800mg, PZA 1500mg 9개월간 복용 후 치료 종결 하였다. 염증성 요통 및 강직 등 강직성 척추염의 증상 악화로 결핵약 복용 5개월 후부터 etanercept를 투여하고 있는 자로 3주전부터 만져지는 왼쪽 흉벽 덩이로 내원하였다. 내원일 활력징후 안정적이며 말초혈액 검사상 백혈구 6340/mm³, 혈색소 15.3g/dL, 혈소판 365,000/mm³, C-반응단백 1.07mg/L, 적혈구침강속도 14mm/hr 이었다. 초음파(그림A)상 왼쪽 흉벽에 약 6.12cm*2.82cm 크기의 낭성 덩이가 확인 되어 초음파 유도 하 흡인술을 시행하였고 흉부 CT(그림B)상 폐 실질 및 늑막의 병변 없이 왼쪽 제 7늑골을 침범한 약 10cm 크기의 흉벽 농양이 확인 되었다. 흡인 검체로 시행한 검사상 Tb PCR 양성, AFB stain 양성으로 폐외 결핵 진단 후 전과 동일한 약제로 투약 하였다. 이후 AFB Culture & Sensitivity 상 INH, RFP 내성으로 streptomycin 1g, pyrazinamide 1500mg, cycloserine 1000mg, prothionamide 500mg, moxifloxacin 400mg 으로 변경하였으나 농양이 커져 흉벽 절제술 후 경과 관찰 중이다. **고찰:** 결핵 환자의 1-3%가 근골격계 결핵이며 그중 흉벽을 침범하는 경우는 1-5%로 매우 드물다. TNF 억제제 투여중인 환자에서 MDR TB로 재발 하는 것 또한 드물어 증례를 보고한다. TNF 억제제를 투여하는 환자는 결핵 완치 후에도 재발 가능하니 이를 염두하고 잘 관찰하는 것이 필요하겠다.

