

Gout tophi mimicking pyomyositis: a case report

이화여자대학교 목동병원

*정의선, 최한별, 정민경, 이지수

Gout is an inflammatory disease characterized by hyperuricemia and monosodium urate (MSU) crystal deposition in and around the tissues of joints. Tophus is a large deposit of MSU crystals in the periarticular soft tissue typically found in the advanced stage of gout. However, tophi deposition within muscle mimicking abscess pocket is extremely rare. A 79-year-old man who presented with acute gouty arthritis attack on multiple joints with a history of untreated gout complained fever and painful swelling on the right forearm. MRI revealed pyomyositis with abscess pocket in right brachioradialis muscle and bony erosion on right epicondyle. Ultrasonography guided aspiration of the abscess pocket revealed milky aspirate positive for a large amount of MSU crystals, but negative for microorganism. A diagnosis of acute gout attack with intramuscular tophi deposition mimicking pyomyositis was made. Dual-energy computed tomography further confirmed the tophi deposition within the brachioradialis muscle. Acute crystal induced inflammation should be considered in the differential diagnosis of pyogenic infection in the setting of acute severe gout attack involving multiple joints.

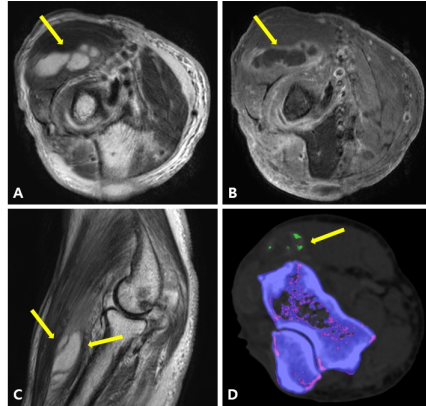


Figure 1. (A) MRI shows a lobulated cystic mass with high signal intensity on T2-weighted spine-echo axial image. (B) Fat-suppressed T1-weighted axial image showing cystic mass with low signal intensity and rim enhancement mimicking abscess pocket. (C) T2-weighted spine-echo sagittal image showing cystic mass in right brachialis muscle. (D) Axial multiplanar reformation (MPR) dual-energy computed tomography image presenting remained green monosodium urate deposition in right brachialis muscle after aspiration of abscess pocket

성인형스틸병 환자에서의 폐동맥고혈압 합병 1예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

*안효진, 김문영, 박성환

서론: 성인형스틸병은 자가염증성 질환으로 전신 장기 침범을 할 수 있지만, 주로 발열, 관절염, 피부 발진이 동반된다. 성인형스틸병 환자의 심폐침범은 드물며 주로 흉막염, 심장막염의 형태로 나타나고, 폐동맥 고혈압의 발생은 매우 드물다. 본 증례는 성인형스틸병 환자에서 합병된 폐동맥고혈압을 경험한 바에 대하여 소개하고자 한다. **증례:** 성인형스틸병으로 외래 추시 중인 38세 여환이 발열 없는 설사 및 호흡곤란으로 입원하였고, 시행한 CT 상에서 비정형 폐렴 및 폐포자충 폐렴이 의심되는 젓빛유리음영과 폐동맥의 확장 소견을 보였다. CRP 상승 동반되어 경험적 항생제 투여를 시작하였고, 기관지내시경 및 가래 검사를 시행하였으나 특이 병원균은 동정되지 않았다. 우심도자법 검사 및 경흉부심초음파 결과 우심실 수축기 압력 63mmHg, 좌심실박출률 46%로 폐 고혈압과 수축기 심부전이 확인되었으며 폐동맥고혈압에 대해 macitentan(ERA) 시작하고 폐 부종에 대한 심부전 치료를 병행하였다. 1달 가량 유지치료 하며 심초음파와 주기적 추시를 시행하였고, 우심실 수축기 압력 최종 112mmHg로 증가하였지만 증상이 호전되어 퇴원하였다. 환자 1주 후 외래 방문 시 간수치 상승 관찰되어 macitentan 중단 후 추시 하던 중 다시 1주 뒤 호흡곤란, 저혈압 발생하여 내원하였고, 다발성 폐렴, CRP 상승, 호중구 수치 저하, 대사성 산증, 급성 신손상, 혈압저하 보여 중환자실로 입원하여 항생제, 면역글로블린 투여, 기계 호흡 및 CRRT 시행 하였으나 패혈성 쇼크로 사망하였다. **고찰:** 본 증례는 성인형스틸병 치료 중 발생한 폐동맥 고혈압에 대한 증례이다. 본 증례를 통하여 폐동맥 고혈압은 성인형스틸병에서 매우 드물지만 발생할 경우 위험하고, CT상 폐동맥의 확장을 통해 조기 의심이 가능하다. 폐동맥고혈압은 우심도자법을 통해 확인할 수 있으므로 설명되지 않는 호흡곤란을 호소하는 성인형스틸병 환자에서 우심도자법 등의 적극적인 검사를 고려해야 한다. 또한 성인형스틸병에서 면역학적 이상 및 염증성 사이토카인 과다 발현이 동반됨을 감안하여 일반적 폐동맥 고혈압의 치료에 더하여 면역억제제 또는 생물학적 억제제의 사용 또한 고려해볼 필요가 있다.

