

## — F-413 —

### 골수에 국한된 유육종증 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실

길지훈 · 정세진 · 구남수 · 최상태 · 강은진 · 이상원 · 박민찬 · 박용범 · 이수곤

**배경 :** 유육종증은 인체의 거의 전 장기를 침범하는 육아종성 질환이다. 유육종증은 보고에 따라 차이가 있지만 폐 90%, 림프선 80%, 피부 25%, 눈 25% 등의 장기를 주로 침범하고 골수에는 적은 비율로 침범한다. 골수에서 육아종이 관찰될 때 그 원인으로 감염과 악성 종양에 의한 것이 대부분이고 유육종증에 의한 것은 골수 육아종의 5-9%이다. 유육종증에 골수에 침윤을 보인 이전 보고들은 유육종증이 하나 이상의 다른 장기를 동시에 침범한 것이 대부분이었고 골수에만 국한된 유육종증은 드물었다. 본 증례는 유육종증이 골수에만 국한된 예로서 보고하는 바이다. **증례 :** 38세 여자가 2개월 전부터 발생한 40℃ 이상의 발열과 오한 및 복부와 양 하지에 압통을 동반한 피부 발진을 주소로 입원하였다. 환자는 B형 간염 보균자였고 이외에는 특이 과거력 없었다. 입원 당시 임파선은 촉진되지 않았고 호흡음은 명료하였고 복부와 양측 늑골척추각에는 압통이 없었다. 이외의 문진과 신체 검사 상 특이 소견 없었다. 혈액검사상 혈색소 11.1 g/dL, 헤마토크리트 33.5 %, 백혈구 3,500 /mm<sup>3</sup>, 혈소판 248,000 /mm<sup>3</sup>이었고, 생화학검사상 calcium 8.5 mg/dL phosphate 4.9 mg/dL BUN 10.4 mg/dL, Cr 0.7 mg/dL, AST 46 IU/L, ALT 25 IU/L였다. 면역혈청학 검사상 적혈구침강 속도 17 mm/hr, CRP 1.67 mg/dL, ANA 1:40 (+, speckled type), anti-DNA Ab (-), anti-Sm (-), anti-Ro (-), anti-La (-), anti-RNP (-), rheumatoid factor (-)였다. Angiotensin converting enzyme는 136 U/L였다. 미생물 배양 검사 상 동정되는 세균이나 결핵균은 없었다. 단순 흉부 x-선 검사와 흉부와 복부 전산화 단층 촬영상 림프 종괴 등의 이상 소견은 없었다. 피부 병변에서 시행한 조직 검사에서는 결절성 홍반이 관찰되었다. 불명열의 원인 조사하기 위해 시행한 골수 조직 검사에서 건락성 괴사를 동반하지 않은 다발성의 작은 육아종이 관찰되었다. 이상의 소견으로 골수에만 침범한 육아종증으로 진단하였고 prednisolone 1mg/kg/d 복용 시작하였다. 이후 발열과 피부 증세 호전되어 퇴원하여 외래 추적 관찰 중이다.

## — F-414 —

### 전신홍반루푸스에서 다발성의 간과 비장 농양, 장골 골수염, 속립성 결핵이 동시에 발생한 파종 결핵 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실

\*최상태 · 길지훈 · 정세진 · 강은진 · 이상원 · 박민찬 · 박용범 · 이수곤

**배경 :** 면역 억제제를 투여하고 있는 전신홍반루푸스 환자는 다양한 종류의 감염이 발생할 수 있다. 그 중 결핵은 일반적으로 한 장기에 발생하지만, 동시에 다발성으로 발생하기도 한다. 저자들은 글루코코르티코이드와 면역 억제제를 사용하고 있던 전신홍반루푸스 환자에서 다발성의 간과 비장 농양, 장골 골수염, 그리고 속립성 결핵이 동시에 발생한 파종 결핵의 예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 :** 39세 여자가 4주 전부터 발생한 열과 2주 전부터 발생한 오른쪽 골반통을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 5 개월 전 전신홍반루푸스 진단받고 고용량의 prednisolone과 mycophenolate mofetil 복용하였으며, 2 개월 전 대상포진 발생하여 mycophenolate mofetil 투여 중단하였다. 1 개월 전 단백뇨 지속되어 azathioprine 투여하였으나 투여 직후 열 발생하여, 2주전 brendine 으로 바꾸고 prednisolone 30 mg/15 mg 격일로 투여하고 있었다. 환자는 결핵의 과거력이 없었다. 내원 당시 체온은 38.0 ℃ 였고, 이후 40.0 ℃ 의 고열이 발생하였으며, 오른쪽 골반의 압통 및 고관절 운동제한이 있었다. 검사실 소견은 백혈구 9,750 /mm<sup>3</sup>, 적혈구침강속도 47 mm/hr, C-반응성단백 17.1 mg/dL였다. 세균 감염으로 생각하여 prednisolone 15 mg/일로 감량하고 cefobactam, metronidazole 투여하였으나 발열 지속되어 입원 3일부터 meropenem, vancomycin, metronidazole 투여하였다. 입원 3 일 시행한 복부 전산화단층촬영에서 간과 비장에 다발성의 농양이 관찰되었고, 전장관절 자기공명영상에서 오른쪽 장골에 골수염 소견이 보여 amphoterecine 을 추가하였으나 40.0 ℃ 의 고열이 지속되어 입원 7일부터 isoniazid, rifampin, myambutol, pyrazinamide를 함께 투여하였다. 이후 고열은 감소하기 시작하였으며, 입원 14일부터는 열이 발생하지 않았다. 입원 7일부터 단순 흉부 사진에서 미만성의 간유리 혼탁 소견과 흉막 삼출 소견 관찰되어 시행한 흉부 전산화단층촬영에서 속립성 결핵 소견 보였고, 골수 조직 검사상 장골에 건락괴사 소견이 관찰되었다. 이후 다른 항생제, 항진균제 없이 항결핵제만 유지하면서 증상 및 검사실 소견 호전되었고, 현재 항결핵제 유지하며 외래 추적관찰 중이다. 요약: 결핵의 과거력이 없는 전신홍반루푸스 환자에서 다발성의 간과 비장 농양, 장골 골수염, 속립성 결핵이 동시에 발생한 파종 결핵 환자를 경험하였기에 보고하는 바이다.