

횡문근융해증으로 발생 및 재발한 다발성근염 1예

전북대학교 의과대학 내과학교실
*가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

문지영 · 황진수 · 이 식 · 안혁수 · 류완희 · 박태선 · 백홍선 · 김호연*

다발성근염은 골격근을 침범하는 자가면역 질환의 일종으로 주로 근위부 근육을 침범하며, 이외에도 폐, 심장, 관절 등 여러 장기에도 이상을 유발할 수 있는 원인을 모르는 만성 염증성 질환이다. 대부분에서 환자는 서서히 발생하는 전신 피로감 및 권태감, 간헐적 고열, 체중감소 등의 전신증상과 주로 신체의 근위부 근육의 약화가 서서히 발생하는 형태로 발병하는 것으로 알려져 있고, 아주 드물게 갑자기 발생하여 횡문근융해증을 동반할 수 있는 것으로 보고되어 있다. 저자들은 횡문근융해증으로 발병하여 미오글로빈뇨에 의한 급성신부전이 발생하여 치료 후 추적 관찰 중 다시 횡문근융해증으로 재발한 다발성근염 1예의 치료과 경험을하였기에 이를 보고하는 바이다.

증 례

37세 여자 환자로 내원 3 일전 갑자기 발생한 사지 근위부 근육의 약화와 근육통을 주소로 내원하였다. 과거력상 환자는 약 1 년전 사지의 근위부 근육 약화를 주소로 내원해 근전도와 근육조직검사 후 진단한 다발성 근염과 횡문근융해증과 미오글로빈뇨에 의한 급성신부전증으로 혈액투석과 스테로이드를 사용하여 근력감소와 신기능이 호전되어 스테로이드 용량을 감소해 (prednisolone 15mg/day) 추적 관찰 중이었다. 내원시 사지 근육과 경부 굴근의 근력약화와 다발성 근통과 압통을 볼 수 있었으나, 열은 없었다. 검사실 소견상 GOT 787 IU/L (normal : 0-35 IU/L), GPT 269 IU/L (0-35), CK 18,920 IU/L (10-70), LDH 2,654 U/L (100-190), aldolase 53.8 U/L (0-6)이었고, 혈청미오글로빈 3,000 μ g/L (6-18) 노미오글로빈은 양성이었고, bone scan상 다발성으로 근육에 동위 원소의 흡수를 볼 수 있었다. 환자는 다발성근염의 재발로 진단하고 스테로이드 용량을 증가해 (prednisolone 60mg/day) 투여한 후 임상 증상이 호전되어 스테로이드 용량을 감량 후 현재 추적 관찰 중이다.

제1형 당뇨병 환자에서의 근육경색증 1 례

영남대학교 의과대학 내과학교실, 재활의학과*

홍영훈, 박기도, 이은영, 김봉준, 원규장, 이형우, 이충기, 안상호*

서론 : 당뇨병성 근육 경색증은 제1형 또는 제2형 당뇨병 환자에서 근육을 일차적으로 침범하여 생기는 매우 드문 질환이다. 임상적으로는 전신적인 증상이나 징후없이 갑작스럽게 대퇴부에 통증과 압통, 주위 조직의 부종, 동통성 종물 등이 발생하여 수 주에서 수개월 지속된다. 주로 침범되는 근육은 대퇴 외측광근, 대퇴부 내전근, 대퇴 이두근이며, 종아리 근육들이 포함될 수도 있다. 저자들은 제1형 당뇨병 환자에서 하지 근육에 생긴 당뇨병성 근육경색증 1례를 경험하였기에 보고하고자 한다.

증 례 : 24세 여자로서 9개월 전에 갑자기 발생한 하지 통증을 주소로 내원하였다. 통증은 처음에는 우측 대퇴부 근육과 종아리에 국한되어 있었으며 하지 운동시에 증가하였고, 3개월후에는 양측성의 양상을 보였다. 과거력상 15세때 제1형 당뇨병으로 진단받았으나 혈당조절이 만족스럽지 못한 상태였다. 이학적 검사상 활력징후는 정상이었고, 좌측 전대퇴부 근육에 국소경화 소견과 심한 압통이 있었으며 양측 대퇴부와 좌측 종아리에도 압통이 관찰되었다. 하지 근력은 grade 4로 감소되어 있었고 원위부의 표재성 감각과 심부건반사도 감소되어 있었다. 혈액검사 소견은 정상이었고 혈청 CK와 aldolase는 각각 80, 5.0 U/L로 정상범위였으며, HbA1C는 14.2%, 적혈구침강속도 70 mm/h로 증가되어 있었다. 자기공명영상검사상 T2 강조 영상에서 압통이 있었던 근육을 따라 명확한 경계를 가지면서 신호강도가 증가되어 있었고, 혈액 pool SPECT 영상에서 동일 부위에 혈류가 증가되어 있었다. 근전도검사상 경색이 있는 근육에서는 근병증의 소견을 보였으며 말초 다발신경병증의 소견이 동반되어 있었다. 근육생검검사에서는 근섬유가 국소적으로 괴사되어 있었고 근내막과 혈관주위에 임프구와 대식세포가 침윤되어 있었다. 치료로는 적극적인 혈당조절과 함께 dipyridamole을 투여하였는데, 치료 2주 후부터 서서히 증상의 호전을 보였으며 현재는 통증없이 외래에서 추적관찰 중이다.

결론 : 당뇨병성 근육경색증은 매우 드물지만 당뇨병 환자에서 하지에 갑작스러운 통증이 있을 경우 반드시 감별이 필요하다고 하겠다.