— Sun-139 —

양측 관상동맥 개구부를 침범한 타카야수 동맥염 1예

부산의대 내과 나민아*, 이정현, 남태수, 진국진, 김성일, 곽임수, 나하연

타카야수 동맥염은 대동맥과 일차 분지를 주로 침범하는 원인 불명의 만성 염증성 혈관 질환으로 미국과 유럽에서 연간 백만 명 당 약 1명에서 3명 정도의 빈도로 보고되고 있다. 타카야수 동맥염의 관상동맥 침범은 9-10%로 보고되며, 주로 관상동맥 촬영 및 부검에서 발견된다. 관상동맥의 개구부 및 근위부를 주로 침범하여 미만성 협착을 야기하나, 양측성 관상동맥 개구부를 침범한 경우는 드물다. 본 증례는 전신 허약 및 피로감을 주소로 내원하여 양측 관상동맥 개구부를 침범한 타카야수 동맥염으로 진단된 1예를 보고하는 바이다.

(증례) 30세 여자로 1 여년 전부터 지속된 전신 허약과 피로가 있어 개인의원 방문하여 진찰 소견상 혈압 측정시 요골동맥이 촉지되지 않고 경동맥 잡음이 들려 본원으로 전원되었다. 진찰 소견상 우측 요골 동맥이 전혀 촉지되지 않고 좌측 요골 동맥의 맥박도 매우 감소되어 있었고 경동맥에 잡음이 들렸다. 하지의 맥박은 정상적으로 촉지되었고 복부의 잡음은 들리지 않았다. 검사실 검사상 적혈구 침강 속도 70 mm/hr, C-반응성 단백은 6.75 mg/dL (정상 0.5 mg/dL 이하) 였다. 항핵항체 음성, 류마티스 인자 음성, cryoglobulin 음성, anti-neutrophilic cytoplasmic antibody 음성이었다. 혈관조영검사상 좌측 척추 동맥 및 쇄골하 동맥 근위부에 약 70%의 협착과 우측 쇄골하 동맥 근위부에 약 90%의 협착이 보였으며, 양측 신동맥은 정상이었으나, 상부 장간막 동맥의 부분적 폐색이 있었다. 관상동맥 검사상 좌측 관상 동맥 개구부와 체부에 약 95%의 협착, 우측 관상 동맥 개구부에 약 99%의 협착이 있었다. 타카야수 동맥염으로 진단하고 프레드니솔론 강압요법을 시행하였으나, 경과 중 안정시에도 흉통이 발생하고 빈도가 증가하여 관상 동맥 혈관 성형술 및 관상 동맥 우회로술을 시행하였으나 수술 이후 환자의 상태가 악화되어 사망하였다.

— Sun-140 —

결핵성 임파선염과 연관된 cutaneous leukocytoclastic vasculitis 1예

연세대학교 의과대학 내과학 교실
김희만*, 맹호영, 양재원, 조승현, 박용범, 이수곤

백혈구 파괴성 피부혈관염(cutaneous leukocytoclastic vasculitis)은 전신적인 혈관염이나 신장염없이 피부에만 국한되어 나타난 촉지성 자반증이 특징이며, 면역복합체의 진피층 혈관 침착으로 혈관의 염증을 유발하여 발생하는 질환이다. 그 원인으로 약, 또는 감염이 관련되었다는 직, 간접적인 증거는 현재 알려져 있으나, 그 원인이 결핵과 관련되어 나타난 증례는 매우 드물다. 최근 연자들은 결핵성 임파선염 환자에서 발생하여, 항결핵 치료 후 회복된 백혈구 파괴성 피부혈관염 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

49세 남자가 1주일 동안의 발열과 구강궤양을 주소로 내원하였다. 진찰 소견상 체온 39.6°C였고, 급성병색을 보였으며, 우측 경부에 3개의 촉지되는 압통을 동반한 임파선이 있었다. 입원 후 4일째 양쪽 하지 피부에 다발성의 홍반성 자반이 관찰되었고, 크기는 1 ~ 2 cm정도로 균일하였고, 피부위로 융기되어 있었으며, 촉지시 통증을 호소하였다. 검사실 소견은 내원 당시 백혈구 3290/mm^3(과립구82%), 혈색소 13.6 mg/dL, 혈소판 121,000/mm^3, 적혈구 침강속도 3 mm/hr, CRP 22.4 mg/dL, AST/ALT 56/23 IU/L, BUN/Cr 13.8/1.0 mg/dL, 항핵항체 음성, 류마티스 인자 음성, C3/C4 108/36.7 mg/dL, 항호중구항체 음성이었고, 항 CMV IgM, 항 HSV IgM, 항 VZV IgM, 항 EBV IgM/IgG/EANA IgG 는 모두 음성이었다. 소변검사상 단백뇨, 혈뇨는 없었다. 복부혈관 촬영상 동맥류는 관찰되지 않았다. 경부 컴퓨터전산화단층촬영상 결핵성 임파선염이 의심되었으며, 경부임파선 조직검사상 건락화 괴사를 동반한 만성육아종성 염증이 관찰되었고, Ziehl-Neelsen염색상 항산성균은 검출되지 않았으나, 결핵균 PCR상 양성소견 보였다. 입원 후 4일째 다리에 발생한 촉지성 자반의 조직검사상 leukocytoclastic vasculitis진단되었다.

입원4일째 항결핵치료를 시작하였으며, 입원후 10일째이후 발열은 소멸되었고, 양쪽 하지의 촉지성 자반도 호전되었다. 현재 항결핵 약물을 투여하며 외래 추적 관찰중이다.