

‘관상동맥 스텐트’로 치료한 베체트병에 동반된 급성 심근경색증 1예

전북대학교병원 류마티스 내과

정혜진*, 이상일, 류완희

베체트병은 반복되는 아프타성 구강궤양과 성기궤양 및 포도막염과 같은 눈의 반복적인 염증성 병변을 특징으로 하는 전신 질환이다. 베체트병에 동반된 심근 경색은 극히 드물게 발생하는데 이의 치료에 관해서도 뚜렷한 치료 방침의 정립이 없이 제한된 환자의 경험만이 알려져 있을 뿐이며, 특히 관상동맥 스텐트에 의한 치료경험의 경우 국내에서는 관련된 기록을 찾을 수 없었다. 이에 저자들은 베체트병 환자에게서 발생한 심근 경색증에 있어서 관상동맥 스텐트가 시술되어 수년 동안 재발없이 유지된 환자를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 36세 젊은 남자가 갑자기 발생한 흉통을 주소로 응급실로 내원하였다. 놀리는 듯 답답한 양상의 통증이 3시간이상 지속되었고 양 팔로 통증전이가 있었다. 심전도 소견 상 lead III,aVF에서 ST elevation을 보였고, 내원 당시 검사소견상 CK, CK-MB, TNI-cTn 상승을 보였다. 과거력상 흡연이외에 당뇨나 고혈압, 고지혈증, 비만 등의 기왕력은 없었으나 반복되는 혀와 구강점막 및 성기의 아프타성 궤양과 피부의 농포성 좌창 소견등으로 베체트병으로 생각되었다. 경피적 관상동맥 조영술을 시행하였고 우회순동맥의 완전 폐색소견외에 다른 부위의 영상은 전혀 동맥경화성 병변을 볼 수 없었다. 또한 다른 혈관염이나 전신성 혈관폐색을 일으킬만한 임상적인 소견이나 검사 사실 소견은 발견되지 않아서, 이 환자의 경우 베체트병에 의해 발생한 심근 경색증으로 진단되었다. 우회순동맥의 혈전용해술과 협착 부위에 풍선 확장술 및 stent를 삽입하였고, 시술 직후 환자의 증상은 호전되었다. 퇴원 후 외래에서 추적 관찰하였고 심근경색의 증상악화나 시술 3개월 후 시행한 운동부하 심전도 검사 상에도 악화된 소견은 볼 수 없었다.

— Sun-206 —

베체트병에서 만성 기침으로 발현한 폐동맥류 1 예

충남의대 내과

정승현*, 송주경, 신현영, 강성욱

베체트병은 반복적인 구강 및 외음부 궤양과 포도막염을 주 증상으로 하는 원인 미상의 질환으로 알려져 있고 피부, 관절, 대혈관, 폐, 뇌, 위장관, 비뇨기계에도 이상을 초래할 수 있다. 그 중 폐를 침범하는 경우는 드물고 그 유병률은 약 1-5%로 알려져 있다. 특히 폐혈관을 침범할 경우 가장 흔한 임상 양상은 객혈이고 기침, 호흡곤란, 흉통 등의 다른 임상증상을 보이는 경우도 있다. 저자들은 수년간 지속되는 만성기침으로 발현한 폐동맥류를 가진 베체트병 환자 1예를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

37세 여자환자로 1995년전부터 반복적인 구강궤양이 있었고 1997년부터 동반된 외음부 궤양과 홍반성 결절이 있어서 베체트병으로 진단을 받았고 1998년부터 악화와 호전이 반복되는 만성 기침이 있었으나 원인을 찾지 못하고 보존적 치료만을 하고 있었다. 2001년 9월부터 간헐적인 소량의 객혈이 있어서 흉부 단층 촬영상 폐동맥류로 진단하였고 당시 기관지경 소견상 우상엽의 일부 부소엽이 외부 압박으로 막힌 소견이 있었다. 상기 기관지 병변이 만성 기침을 유발한 원인이라고 생각하였고 당시부터 프레드니솔론과 azathioprine으로 치료를 시작하였다. 이후 기침은 호전되었고 프레드니솔론을 감량하던 중 환자가 자의로 azathioprine을 중단한 후 2001년 12월 갑작스런 객혈이 500cc 가량 발생하여 응급실로 내원하였다. 흉부 단층 촬영상에 전의 폐동맥류는 크기가 감소하였으나 폐실질내 출혈이 의심되는 간유리 음영이 있었다. 지속적인 객혈이 있어서 기도삽관을 하고 인공호흡기를 사용하였으며 지혈제 및 진해제를 투여하였고 프레드니솔론(prednisolone, 1mg/kg/day) 을 증량하여 치료하였다. 증상이 호전되어 입원 4일째부터 인공호흡기를 제거하고 자가 호흡이 가능하였고 입원 12일째부터 현성 출혈이 없이 상태가 안정화되어 퇴원하였다. 이 후 환자는 cyclophosphamide를 투여하였고 현재 프레드니솔론을 감량하여 꾸준한 상태로 더 이상의 출혈없이 경과 관찰중이다.