

■ S-569 ■

전신 홍반성 루푸스에서 동반된 신경인성 방광 1예

가천대학교 의과대학 내과학교실

*박평화, 백한주

서론: 전신 홍반성 루푸스는 전신을 침범하는 자가 면역 질환으로 다양한 증상 및 기관 침범이 관찰되나 방광 침범은 드물며 특히 신경인성 방광은 매우 드물게 보고 되고 있다. **증례:** 45세 여자가 1달간의 빈뇨를 주소로 입원하였다. 10년 전에 특발성 혈소판 감소성 자반증으로 비장 절제술을 시행받았고 8년 전부터 전신 홍반성 루푸스 신염 진단받고 prednisolone, oxyklorin 투여중이던 환자로 내원시 체온은 38.0℃, 맥박은 분당 78회, 혈압은 90/60 mmHg이었으며 복부 팽만이 관찰되었다. 혈액검사에서 백혈구 8,170/μL (호중구 70.4%), 혈색소 11.9 g/dL, 혈소판 195,000/μL, 적혈구 침강속도 32 mm/hr (정상 <25), C-반응단백 1.07 mg/dL (<0.08), C3/C4 73/18 mg/dL (90-180/9-37), anti-dsDNA Ab 11.97 IU/mL (<7), 0.87 g/d였고 소변 검사상 농도가 관찰되었다. 복부 CT 상 양측 수신증 및 방광 팽대가 관찰되어 요역동 검사 시행하였고 신경인성 방광 진단하에 전신 홍반 루푸스의 악화가 강력히 의심되어 사이클로포스파마이드 충격 요법 및 고용량의 스테로이드 치료 시행하였고 경과 관찰중이다. **결론:** 전신 홍반성 루푸스 환자에서 중추 신경을 침범하지 않고 척수 병변을 동반하지 않으면서 신경인성 방광이 동반된 예로 사이클로포스파마이드 충격 요법 및 고용량의 스테로이드 치료 중인 환자로 전 세계적으로 매우 드물게 보고 되어 증례를 보고 하는 바이다.

■ S-570 ■

베체트병과 동반된 IgA 신증에서 발생한 흉선암 1예

¹연세대학교 의과대학 내과학교실, ²국민건강보험공단 일산병원 내과, ³영상의학과, ⁴병리과, ⁵흉부외과*박세희¹, 김정호¹, 이정연¹, 신석균², 홍용국³, 기정혜⁴, 강두영⁵, 이찬희²

배경: 베체트병은 재발성 아프타성 궤양 및 생식기 궤양, 포도막염, 피부병변을 특징으로 하는 원인 미상의 염증성 질환으로 관절, 소화기계, 중추신경계 등 전신을 침범하는 혈관염이다. 베체트병에서는 자가면역질환이나 혈관염에 비해 신장 침범이 상대적으로 드물다. 또한 다른 자가면역 질환에서 암 발생률이 증가하는 것으로 알려진 것과 달리 베체트병에서는 암이 동반되는 경우가 흔치 않을 뿐 아니라, 흉선암이 동반된 보고는 아직까지 없었다. 이에 베체트병 환자에서 IgA 신증이 동반되어 치료 중 흉선암이 발생하여 수술한 증례를 보고하는 바이다. **증례:** 49세 남자환자가 단순 흉부 촬영을 통해 우연히 발견된 종격동 종괴로 내원하였다. 환자는 과거력 상 22세 때 척추 결핵으로 치료받았고, 42세 때 베체트병을 진단받고 콜히친을 복용 중이었으며, 2년 뒤 IgA 신증과 고혈압을 진단받아 치료 중이었다. 내원하여 시행한 이학적 검사 상 특이 소견은 없었으며, 단순 흉부 촬영에서 이전에 없던 큰 종격동 종괴가 새로 관찰되었고, 흉부 전산화 단층 촬영 상 우측 전종격동에 약 15 cm 크기의 낭종성 변화와 부분 조영증가를 동반한 종양이 관찰되었다. 흉선 절제술로 종괴(16.5×10.5×6.5 cm)를 제거하였으며, 현미경 소견상 비각질화 편평상피 세포의 흉선암중에 해당하였고, 절단면에서 암세포는 발견되지 않았으나, 주위 지방조직의 침윤이 있었고 (T2), 종격동 림프절에 전이 소견은 없었다(T2N0M0, IIA). 흉선 절제술 시행 이후 합병증 없이 퇴원하였으며, 현재 외래에서 추적 관찰 중으로(수술 후 12개월 경과) 흉선암의 재발소견은 보이지 않는 상태이며, 베체트병이나 IgA 신증에 의한 신기능 악화는 더 이상 없는 상태로 콜히친과 irbesartan을 복용 중이다. **결론:** 국내 및 세계적으로도 베체트병에서 흉선암이 동시 발생하는 경우는 보고되어 있지 않아 베체트병에서 IgA 신증 및 흉선암이 발병하여 이를 수술적으로 치료한 증례를 보고하는 바이다.