

Significant muscle hemorrhage associated with low molecular weight heparin in dermatomyositis

Department of Internal Medicine, Kosin University Gospel Hospital, Kosin University College of Medicine

*Je-Hun Kim, Sung-Jin Nam, Tae-Won Jang, Chul-Ho Oak, Mann-Hong Jung

Dermatomyositis (DM) is an autoimmune idiopathic inflammatory myopathy with typical skin features, interstitial lung disease, myositis, mechanic's hands. The patient is a 43-year-old Korean man. He visited local hospital and admitted. He developed right supraorbital edema and both leg cramping pain. Laboratory finding were D-dimer 395 ng/mL, AST 412 IU/L, ALT 217 IU/L, CPK 1,610 mg/dL and immunofluorescence for antinuclear antibodies, serum for anti-SM/RNP, anti-neutrophil cytoplasmic antibodies, anti-SSA, SSb antibodies, anti-cardiolipin antibodies, anti-ds DNA antibodies, anti-Jo-1 antibodies were all negative. Computed tomography showed that multifocal peribronchial consolidation and ground glass opacity in both lower lobe, especially in right subpleural area and effusion. A 1.5 cm-diameter filling defect in the distal right lower pulmonary vein. He referred to our hospital. He exhibited DM-associated skin rashes; a heliotrope rash and edema on both eyelids, eruptions in both knuckles, prepatella, both shoulder and back. Neurologic examination showed no motor weakness. An electromyogram of muscles showed no definitive evidence of myopathy and polyneuropathy. Collectively, A diagnosis of amyopathic DM with suspected right pulmonary vein thromboembolism was made. Intravenous methylprednisolone (125 mg) and subcutaneous enoxaparin (5,000 IU) were given. Cutaneous symptoms and laboratory findings were improved gradually. After 10 days of treatment, the patient developed dyspnea, tachycardia, left thigh pain. His hemoglobin and blood pressure decreased 13.7 to 7.3 g/dL and 90/60 mmHg. Platelets, prothrombin time, activated partial prothromboplastin time, bleeding time were all normal. A CT scan showed hemorrhage of the left iliopsoas, iliacus and retroperitoneum. LMWH was stopped and 3 units of packed red cells were transfused. We applied a splint on his lower extremities with absolutely bed rest. Finally he recovered successfully and discharged.

바터팽대부의 신경내분비종양 환자에서 발생한 피부근염

연세대학교 원주의과대학 류마티스내과교실¹, 내과학교실²*박정은¹, 고영빈², 강태영¹, 이향선¹

서론: 피부근염은 염증세포의 근육 침범을 특징으로 한 명확한 원인이 밝혀지지 않은 자가면역 질환으로 주로 사지의 근위부 근육의 서서히 진행되는 근력약화가 특징적이다. 피부근염은 정상 인구에 비해 악성 종양의 위험이 높다고 알려져 왔으며, 관련된 종양으로는 대부분 난소암, 유방암, 흑색종, 대장암 등이 있다. 저자들은 바터팽대부 부위의 신경내분비종양으로 진단받은 환자에서 피부근염이 발생한 드문 사례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 33세 남자가 약 한 달전부터 전신 쇠약감 및 우측 윗 팔과 좌측 넓적다리 통증을 주소로 타병원에서 약물치료 받았으나 증상 호전이 없어 내원했다. 과거력으로 3년 전 바터팽대부 부위의 신경내분비종양으로 위유문보존 회장십이지장 절제술 받은 후 추적관찰 중이었다. 신체 및 계통 검사에서 계단을 오르내릴 때 통증이 있었고 양측 상지와 하지의 감각은 정상이었으나 우측 윗 팔과 좌측 넓적다리의 근력은 grade IV/V로 감소를 보였다. 이학적 검사에서 혈압 110/60 mmHg, 맥박수 분당 95회, 호흡수분당 18회, 체온 38도였다. 혈액 검사에서 백혈구 8,000/mm³ (호중구 86.0%), 혈색소 14.4 g/dL, 혈소판 274,000/mm³ 적혈구 침강속도 (ESR) 50 mm/hour 소견을 보였다. 생화학검사서 C반응성 단백(CRP) 3.63 mg/dL, 크레아티닌키나아제(CK) 2341 U/L, 알도라아제(aldolase) 39.7 U/L (참고치 <7.6 U/L), 미오글로빈(myoglobin) 956.36 ng/mL, 젖산탈수소효소(LDH) 299 U/L, 아스파르테이트 아미노전이효소(AST) 90 U/L, 알라닌 아미노전이효소(ALT) 44 U/L 증가 소견 관찰되었다. 자가항체로는 류마티스인자(RF), 항CCP 항체(Anti-CCP)는 정상이었으나 항핵항체(ANA) 1:160 양성, 항 Jo-1 항체 양성소견을 보였다. 근전도 검사에서는 말초신경병증이나 근육병증의 명확한 소견은 없었으나 왼쪽 넓적다리 자기공명영상에서는 근육간 격막의 염증소견이 관찰되고, 근육생검에서 근내막과 근주위막에 염증세포 침윤이 주로 보여 피부근염에 합당한 소견이었다. 피부근염으로 진단한 후 고용량의 경구 스테로이드(solondo 60 mg/day) 사용을 시작하였고, 스테로이드 투여 후 근력약화 증상이 호전되고 CK, LDH, aldolase, ESR 및 CRP 감소소견 보이는 상태로 고용량 스테로이드 유지 및 azathioprine 사용을 시작하고 경과관찰 중이다.