

현미경적 다발성 동맥염(Microscopic polyangiitis) 1례

연세대학교 의과대학 소아과학교실, 병리학교실*

권해식, 이영목, 김지훈, 김병길, 홍수원*, 정현주*

목적 : 현미경적 다발성 동맥염은 결절없이 소혈관을 침범하는 전신성 혈관염의 일종으로 전통적인 다발성 결절성 동맥염(Polyarteritis nodosa)과는 구별되며, 급속 진행성 사구체신염과 폐출혈을 특징으로 한다. 이 질환은 비교적 드물게 발생하며, 40-60세에 주로 발생하고 소아에서는 매우 드문 질환으로 국내에서는 1례가 보고된 바 있다. 저자들은 폐출혈과 장출혈 및 급성 신부전을 동반한 7년 6개월된 여자 환자에서 신장조직검사와 p-ANCA(perinuclear antineutrophil cytoplasmic autoantibodies) 검사로 진단된 현미경적 다발성 동맥염 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 7년 6개월된 여자 환자로 내원 1주일 전부터의 간헐적인 객혈을 주소로 내원하였다. 과거력상 5세경 급성 중이염으로 수술받은 외에 특이한 병력은 없었으며, 가족력상 특이 소견 없었다. 문진 소견상 객혈, 토혈, 기침 있었고, 피뇨나 전신적인 부종은 없었으며, 이학적 소견상 급성 병색에 호흡음은 정상이었고, 장음은 약간 항진되어 있었다. 내원 당시 혈액 검사상 Hb 6.1g/dl, Hct 21.8%, WBC 10600/mm³, platelet 425000/mm³이었고, 전해질은 정상이었다. 혈청화학 검사상 total protein 6.0g/dl, albumin 3.2g/dl, BUN 77.1mg/dl, creatinine 3.1mg/dl, cholesterol 303 mg/dl, 소변검사상 protein +++, RBC many이었고, 24시간 소변검사상 protein 2142mg/24hr, CCr 20.3ml/min/1.73m², RFI 1.33, FENa 1.1%이었다. 면역혈청 검사상 HBs Ag(-), Anti-HBs(-), C₃ 110mg/dl, C₄ 23.1mg/dl, Anti-DNA 1:10(-), p-ANCA 1:640(+), Anti-GBM(-)였다. 흉부 컴퓨터 단층촬영상 양측 폐에 전반적인 폐출혈 소견 보였고, 복부 초음파상 양측 신장 실질에 전반적인 병변 관찰되었으며, 위십이지장 내시경 검사상 위축성 위염 소견 보였다. 입원후 계속적인 신장기능 감소소견 보여 시행한 신장조직검사상 광학현미경에서 급속 진행성 사구체신염(crescent 90%) 소견 보였고, 면역형광현미경 검사상 사구체 간질에 미세한 IgG 및 C₃ 침착 소견 보여 Methylprednisolone pulse therapy 시행하였고, Cyclophosphamide 투여와 혈장 교환 치료 추가하였다. 입원 17일째 소변검사상 protein +++, RBC 5-10, 혈청화학 검사상 BUN 59.6mg/dl, creatinine 1.8mg/dl로 단백뇨, 현미경적 혈뇨는 계속되나 신장기능의 급격한 악화없이 현재 치료중이다.

결론 : 저자들은 간헐적 객혈을 주소로 내원한 7년 8개월된 여자 환자에서 신장조직검사와 p-ANCA 검사로 현미경적 다발성 동맥염을 진단하였기에 보고하는 바이다.

P76

급성 신우신염 증상으로 내원한 골반내 방선균증 (pelvic actinomycosis) 1례

울지외대 내과학교실, 외과학교실*, 방사선학교실*

김시민, 김충현, 이준건, 이준승, 이영규, 송창섭, 김동희*, 조성범*

방선균은 septated hyphae를 가지는 진균류로서 인체 감염증은 대개 면역기능이 저하된 환자에서 호흡기 감염의 형태로 나타난다. 자궁내 피임기구를 사용하는 여성에서 면역기능이 정상인 경우에도 골반내 방선균증의 발생이 보고되고 있으며, 이에 의한 수신증이 수례 보고된 바 있다. 저자들은 발열과 일측성 배부통 등 급성 신우신염의 증상으로 내원한 여자 환자에서 검사상 일측성 수신증과 골반내 종괴를 발견하여, 수술적 제거를 통해 방선균증으로 확진하고 호전된 1례를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

증례 : 46세 여자환자가 내원 10일전 갑자기 시작된 발열, 하복부 통증, 우측 배부통을 주소로 입원하였다. 이전에 건강하던 환자는 상기증상과 배뇨통 등의 증상 발생하여 내원하였으며 진찰소견에서 우측 늑척추각 압통이 경미하게 관찰되었으며 하복부에 반발통은 동반하지 않는 압통 소견을 보였다. 입원시 활력징후는 혈압 110/70 mmHg, 맥박수 분당 80회, 체온 섭씨 38.1 도였다. 일반혈액검사서 백혈구가 21.470/ml로 증가되었으며, 요검경상 적혈구 10-29/HPF, 백혈구 >30/HPF로 관찰되었으며, nitrite 양성이었다. 요배양검사는 음성이었으며, KUB에서는 골반강내에 intrauterine device가 관찰되었다. Ciprofloxacin으로 6일간 정맥주사하였으나 발열이 지속되었으며, 복부초음파에서 우측의 정도의 수신증과 골반내에 직경 약 6 cm의 종괴가 관찰되었다. 복부 CT 촬영결과 우하복부에 주위조직에 침윤을 보이는 염증성 종괴가 보였으며 tubo-ovarian abscess, appendicitis perforation 감별 진단 하에 입원 7일째 시험적 개복술을 시행하였다. 수술 소견에서 자궁 이상방으로 10 X 5 cm의 염증성 종괴 관찰되어 후복강 내 농양 제거술 및 우측 난관-난소적출술을 시행하였다. 병리진단은 방선균증에 의한 농양이었으며, 환자는 수술후 2일째부터 발열 소실되어 수술후 18일째 특이 증상없이 퇴원하였다.