

Henoch-Schonlein 자반증에서 장관 전체에 발병한 장염 1예

배상석, 김기석, 김형삼, 오석진, 김혜영, 엄재호, 윤세진, 성노현*

충북대학교 의과대학 내과학교실, 병리학교실*

Henoch-Schonlein 자반증에서 동반되는 위장관증상은 복통, 장출혈, 장마비등으로 나타나지만, 스테로이드 투여 후 대부분에서 호전되므로 내시경소견에 대한 보고는 드물다. 저자들은 외과적 질환을 의심할 만큼 지속적이고 심한 복통을 주소로 내원한 환자에서 내시경 검사로 위와 대장전체에 Henoch-Schonlein 자반증과 연관되어 발생한 병변을 확인하고 스테로이드 치료후 호전된 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례; 평소 건강하였던 29세 남자환자로 1주전부터 발생한 복통을 주소로 내원하였다. 복통은 복부 전체에 쥐어짜는 양상으로 지속적이었다. 진찰소견에서 환자는 급성 병색을 보였으며, 상복부와 우하복부에 심한 압통과 경미한 반발통이 있었고 장음은 들리지 않았다. 양쪽 발등과 왼쪽 손목과 손등에 자반증이 관찰되었다. 혈액검사서 백혈구 18,661/mm³, 혈색소 14.8g/dl, 헤마토크릿 43.2 % 혈소판 347,000/mm³였다. 생화학 검사에서 glucose 95mg/dl, BUN/Cr 14/0.9mg/dl, cholesterol 145mg/dl, protein/albumin 6.3/3.5g/dl, AST/ALT 39.37 IU/L이었다. 요검사서 S.G. 1.015, blood(+++), protein(++), WBC 2-3/HPF, RBC many/HPF이었고, 24시간 요단백량은 3.74g/day 이었다. 대변검사서 잠혈반응은 양성이었다. 면역혈청검사서 C3/C4 129/39 mg/dl, IgA는 295mg/dl로 정상범위이었다. 피부생검에서 Leukocytoclastic vasculitis의 소견이 있었다. 스테로이드 투여에도 복통은 호전되지 않아 입원 9일째 복부단층촬영을 시행하였고, 상행결장부위에 점막이 두꺼워진 소견을 보였다. 대장내시경에서는 전 대장과 말단 회장에 점막부종과 출혈성미란의 소견이 보였으며 조직검사서 Henoch-Schonlein 자반증에 연관된 장염으로 확인되었다. 환자는 스테로이드를 투약후 11일째부터 증상이 호전되어 퇴원한 뒤 현재 외래 추적관찰 중이다.

말기신부전환자에서 발생한 결핵성 척추염 1예

이소영, 신영신, 최강현, 박철휘, 장윤식, 방병기, 가톨릭의대 내과학교실

말기신부전환자에서 결핵의 유병률은 정상인 보다 7-16배가 높고, 폐외의 타장기에서의 발생도 더 흔한 것으로 알려져 있다. 그러나 증상이 없거나 비전형적이어서 진단이 늦어지는 경우가 많다. 본 연자들은 혈액투석 중인 말기신부전환자에서 결핵성 척추염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

<증례> 56세 여자 환자로 내원 2년 전에 만성 신부전 진단받고 주 3회 혈액 투석해 오던 중 일주일 이상 지속되는 전신 쇠약감, 식욕저하와 내원 당일 발생한 발열 및 심해지는 허리 통증을 주소로 내원하였다. 이학적 검사상 38.5°C의 발열과 양 위쪽 폐야에서 거친 호흡음이 청진되었다. 말초 혈액 검사는 백혈구 6,800mm³(호중구 64%, 림프구 20%), 혈색 7.1g/dl, 혈소판 253,000/mm³이었고 혈청 생화학 검사상 BUN 52.9mg/dl, 크레아티닌 7.0mg/dl로 증가되어 있었고, 총단백질 6.7mg/dl, 알부민 3.0mg/dl로 감소되어 있었다. 단순 흉부 X-선 소견상 양 위쪽 폐야에서 다발성인 작고 불규칙적인 병변을 보였다. 내원 3일 후 더욱 심해지는 허리 통증과 보행 장애, 양쪽 다리에 저린 증상을 호소하였고, 폐 병변에 대한 검사를 위해 실시한 흉부 CT 소견상 양 위쪽 폐야에 결핵을 의심할 병변과 하부 흉부 척추주위로 다른 농도의 부드러운 조직 소견을 보였다. 흉부 척추 MRI상 흉부 척추 8번과 9번에서 척추는 보전되고 인대 아래에서 면적을 차지하는 냉농양 양상을 보였다. 결핵성 척추염 의심하에 흉부 척추술 시행하였다. 흉부 척추 조직 검사상 다핵의 거대 세포와 괴사 소견이 관찰되었고 환자는 항결핵제 복용 중이다. <결론> 말기신부전 환자에서 허리 통증을 자주 동반하는 결핵성 척추염은 결핵의 전형적인 증상이 없거나 질환 초기에는 단순 흉부 척추 사진에서 정상으로 나타날 수 있으므로 신플이영양증으로 오인될 수 있다. 그러므로 고위험군에서는 초기 진단을 위해서 CT스캔이나 MRI등 적극적인 원인 규명이 필요하다.