

폐출혈을 동반한 결절성 다발성 동맥염 1예

충남대학교 의과대학 내과학교실

이영모, 이한규, 박상은, 최대은, 이상주, 나기량, 이강욱, 신영태

결정성 다발성 동맥염은 소형 또는 중간 크기의 혈관근육의 괴사성 혈관염으로 신장과 내부장관의 혈관을 침범하는 것이 특징인 질환이다. 전형적인 결절성 다발성 동맥염은 기관지 혈관은 침범할 수는 있으나 폐혈관은 침범하지 않는 것으로 알려져 있다. 임상적으로는 비특이적인 증상과 함께 특정 장기의 혈관 침범과 관련된 특이적인 증상이 주증상으로 나타날 수 있고 폐출혈에 대한 보고는 없었다. 본 증례는 고환의 종물을 주소로 입원하여 시행한 고환 조직검사로 확진된 결절성 다발성 동맥염 환자에서 흔히 보이지 않는 폐출혈이 병발된 예를 경험하여 보고하는 바이다.

65세 남자로 폐결핵의 기왕력은 없었으며 내원 한달 전부터 생긴 야간 발열, 근육통, 식욕부진으로 타 병원에 입원하여 빈혈 및 신기능 감소에 대한 정밀검사 도중 자의로 퇴원한 후 집에서 지내던 중 내원 3일전 우측 음낭의 압통과 부종을 주소로 본원에 입원하였다. 내원 당시 혈압은 160/90mmHg, 맥박수 72회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.5°C였고 일반 혈액검사상 백혈구 18,200/mm³, 혈색소 8.8g/dl, 혈소판 421,000/mm³이었다. 혈액 화학검사상 BUN 98mg/dl, Cr 5.15mg/dl로 증가되었고 다른 검사수치는 정상이었다. 소변검사상 요비중 1.020, 요단백(+), 요잠혈 3(+), 요현미경상 다수의 적혈구 소견을 보였다. 혈청학적 검사는 FANA음성, 류마티오이드 인자 205IU/ml, CRP2.55mg/dl, C3,C4는 정상이었다.

IgG 2168mg/dl, IgA 176mg/dl, IgM 126mg/dl, p-ANCA 850AAU이었다. 제6병일에 우측 고환적출술을 시행하여 얻은 조직소견상 결절성 다발성 동맥염에 합당한 괴사성 혈관염으로 진단되었고 제8병일에 신조직 검사상 반월상 사구체를 동반한 국소성 증식성 사구체 신염의 소견과 함께 소엽간 동맥염이 관찰되어 결정성 다발성 동맥염으로 확진되었다. prednisolone 60mg, cyclophosphamide 100mg을 투여하였고 입원기간 중 소변양은 유지되어 혈액투석 치료는 시행하지 않았다. 제21병일에 BUN 83mg/dl, Cr 3.3mg/dl로 호전을 보여 퇴원하였고 외래에서 경과관찰 중 제48병일에 호흡곤란과 객혈을 주소로 다시 입원하여 폐출혈에 의한 급성 호흡부전증으로 진단 후 기계적 환기와 혈장교환술을 매일 시행하였으나 폐출혈의 호전은 없었고 악화를 보이면서 제66병일째 사망하였다. 본 증례는 고전적 결절성 동맥염에서 흔히 병발되지 않는 폐출혈이 동반되어 면역억제요법, 혈장교환술 등의 적극적인 치료에도 불구하고 호흡부전으로 사망하였다. 이에 저자들은 보고한다.