P58

두개내 출혈을 동반한 Henoch-Schönlein 자반증 1예

포천중문의과대학 분당차병원 내과학교실

김효영 · 손명수 · 이소영 · 김원희 · 박 웅 · 이용구 · 양동호 · 김형종

A Case of Henoch-Schönlein Purpura with Intracranial Hemorrhage

Hyo Young Kim, Myung Su Son, So Young Lee, Won Hee Kim
Woong Park, Yong Gu Lee, Dong Ho Yang, Hyung-Jong Kim

Department of Internal Medicine College of Medicine Pochon CHA university Sungnam Korea

서 론 : Henoch-Schönlein 자반증은 소혈관에 면역글로불린 A가 우세한 면역물질이 침착되어 유발되는 전신성 백혈구파쇄성 혈관염으로 주로 작은 혈관을 침범한다. 전신성 과민성 혈관염으로 신체 어느 조직도 침범할 수 있으나 주로 피부, 관절, 위장관 및 신장 등을 침범하며 뇌혈관을 침범하는 경우는 드물다. 이에 저자들은 복통과 피부 발진을 주소로 내원한 환자에서 Henoch-Schönlein 자반증을 진단 받고 치료 중 두개내 출혈이 병발된 1예를 경험하여 이를 보고하는 바이다.
증 례 : 67세의 여자환자로 내원 3일 전부터 시작된 피부 발진과 1일 전부터 시작된 복통을 주소로 내원하였다. 과거력상 5년 전 당뇨 및 고혈압, 뇌경색 진단 받고 약물치료 중이었다. 내원시 활력징후는 혈압 180/90 mmHg, 맥박 74회/min, 체온 36.8℃이었으며 양측 하지에 자반증 및 심와부 압통이 관찰되었다. 혈액 검사상 백혈구 16,200/uL, 혈색소 11.8 g/dL, 혈소판 279,000/uL이었고 BUN/Cr 22.3/0.9 mg/dL, CRP 1.0 mg/dL이었다. 소변 검사상 단백뇨 (−), RBC 5−9/HPF 소견 보였다. HBs Ag (+), HBs Ab (−), HBs IgG (+), HBe Ag (−), HBe Ab (+), HCV Ab (−)로 Hepatitis B−viral carrier 소견 보였고, 자가면역검사상 ANA (−), C3/C4 117/29.8 mg/dL, ANCA (−)로 특이 소견 없었다. 복부 CT 검사상 우측 대장과 회장에 허혈성 병변 및 위와 십이지장벽이 두꺼워진 소견 관찰되었다. 위−십이지장 내시경 검사상 급성 위점막 병변, 다발성 위궤양, 십이지장 궤양과 역류성 식도염 소견 보였으며, 대장내시경 검사상 대장에 전반적인 점막 미란을 동반한 점막하 출혈 및 궤양 소견을 보였다. 피부 병변에서 시행한 조직 검사에서는 백혈구파쇄성 혈관염 소견 보여 Henoch−Schönlein 자반증 진단하에 스테로이드 치료 시행하였으나, 자반증 점차 진행하여 피부 괴사의 소견 보이고 소변량 감소 및 신기능 악화되어 혈액투석 치료 시작하였다. 내원 1개월 뒤 우측 손에 감각장애 및 좌측 반맹 증상 호소하여 시행한 뇌 자기 공명 촬영상 우측 후두부 출혈을 동반한 뇌경색 소견 보였으며 보존적 치료 후 좌측 반맹 증상은 호전 되었으나 피부 괴사 진행하고 면역억제제 투여 후 폐렴 및 패혈증 진행하여 사망하였다.
결 론 : Henoch−Schönlein 자반증에서 뇌혈관의 침범은 드물게 보고되나, 증상이 심한 고령의 환자에서 신경학적 증상이 있는 경우 의심해 보는 것이 진단 및 치료에 도움이 될 것으로 생각된다.