P-6

신증후성 출혈열 후 발생한 일과성 비골시경 마비와 Henoch-Schönlein자반증

충남대학교병원 내과학교실

김의식 · 장원익 · 정지윤 · 김난희 · 정사라 · 최대은 · 나기량 · 이강욱 · 신영태

Trasient Peroneal Nerve Palsy and H-S Prupra after HFRS

Eui Sik Kim, Won Ik Jang, Ji Yoon Jung, Nan Hee Kim
Sarah Chung, Dae Eun Choi, Ki Ryang Na and Young-Tai Shin

Chungnam National University Hospital

서 론 : 신증후성 출혈열은 출혈성 경향과 급성신부전의 합병증을 보일 수 있지만, 이차적 으로 발생하는 사구체 신염은 드문 것으로 알려져 있다. 저자들은 신증후성 출혈열 후 발생한 일과성의 비골신경 마비와 **Henoch- Scohnlein** 자반증 1례를 경험하였기에 보고한다.

증 례 : 51세 남자로 내원 일주일 전부터 발생한 발열을 주소로 내원하였다. 평소에 진단을 받은 질환은 없으며 정미소 및 논농사와 소를 사육하는 일을 하며 지내던 중, 내원 일주일 전부터 발생한 발열, 근육통이 지속되어 시행한 혈액검사 상에서 백혈구 증가와 혈소판 감소증이 있어서 본원으로 전원 되었다. 내원 당시 활력 징후는 혈압 **70/50 mmHg**, 맥박 **60**회/분, 호흡수 **18**회/분, 체온 **36.3℃**였으며, 급성병색을 띠고 있었고, 양안의 결막충혈이 동반되어 있었다. 말초혈액 검사 상 백혈구 **22,000/mm^3**, 혈색소 **15 g/dL**, 혈소판 **80,000/mm^3** 이었으며, **Total protein/Alb 4.6/2.6 g/dL, AST/ALT 102/25 IU/L, Total bilirubin 1.2 mg/dL, BUN/Cr 35/2.4 mg/dL, FDP 40 ug/dL, Fibrinogen 132 mg/dL**이었으며, 혈청검사상 **Hantan virus Ab.(+) 1:320, Leptospira Ab (-), Tsutsugamushi Ab (-)**이었다. 그리고 소변검사상 **SG 1.01, pH 6.0, Protein (3+), Glucose (2+), RBC (many/HPF), WBC (1- 2/HPF)**이었다. 내원 당시 핍뇨기로서 응급 혈액 투석과 함께 한탄바이러스 폐 증후군으로 인한 호흡곤란에 대해 인공호흡기 치료를 하며 중환자실에서 집중치료를 시작하였다. 당시에 병발하였던 범발성 혈관내 응고증과 함께 등, 우측 대퇴부에 혈종이 발생하여 혈소판, 적혈구 및 신선동결혈장의 수혈 등 보존적인 치료를 시행하였다. 호흡곤란은 호전되어 인공호흡기를 이탈하고, 제 **20**병일 경부터는 소변량이 증가하고 **BUN/Cr 28/1.2 mg/dL**, 소변검사상 **protein (-)**로 호전되어 혈액투석을 종료하였다. 제**40**병일경 우측 하지 위약감을 호소하여 시행한 신경 전도 검사상 비골성 신경마비로 진단하였으며, 이는 범발성 혈관내 응고증 당시 발생한 대퇴부 혈종에 의한 압박으로 발생한 것으로 추정된다. 제 **50**병일에 우측하지에 점상출혈과 단백뇨 **(3+)**, 전신부종이 발생하여 시행한 신 조직검사상 **Henoch- Scohnlein** 자반증으로 진단하고 프레드니솔론, 사이클로포스파마이드 복용 후 호전되어 외래에서 추적관찰 중이다.

Key Words : 신증후성 출혈열, **H- S** 자반증, 비골신경마비
HFRS, H- S prupra, Peroneal n. plasy