P-40

혈청 항중성구세포질항체 (ANCA) 양성으로 발현한 아급성 심내막염 1예

원광대학교 의과대학 내과학교실

최준호 · 정덕은 · 류한승 · 김현정 · 이유민 · 이지은 · 신진호 · 송주흥 · 안선호

A Case of Subacute Bacterial Endocarditis associated with a Positive ANCA Serology

Jun-Ho Choi, Deok Eun Jeong, Han Seung Ryu, Hyeon Jeong Kim, Yu Min Lee, Ji Eun Lee, Jin Ho Shin, Ju Hung Song and Seon Ho Ahn

Department of Internal Medicine, Wonkwang University School of Medicine, Iksan, Korea

서 론 : 감염성 심내막염이 **ANCA**와 연관되는 것은 흔하지 않고 그 기전 또한 분명히 밝혀지 있지 않다. 그러나 혈관염과 유사하게 발현하는 **ANCA**양성 심내막염과 면역질환인 **ANCA** 연관성 혈관염은 그 치료가 상이하기 때문에 정확한 감별이 중요하다. 세계적으로 **ANCA** 양성 심내막염에 대한 보고는 드물기 때문에 이에 대한 이해를 돕기위해 본 증례를 보고하는 바이다.

증 례 : 47세 남자 환자가 내원 3주전부터 악화되는 전신부종과 하지 점상출혈을 주소로 내원하였다. 내원 당시 혈압은 140/90 mmHg, 맥박수 80회/분, 호흡수 20회/분 이었다. 흉부 청진에서 양측 폐하엽에 수포음이 들렸고, 심박동은 규칙적이었으며, 심잡음은 들리지 않았다. 양측 하지에 중등도의 함요부종과 점상출혈이 관찰되었다. 말초혈액검사에서 백혈구 7200/mm^3, 혈색소 6.9 g/dL, 혈소판 167,000/mm^3이었다. 혈청 생화학검사에서 총단백 6.7 g/dL, 알부민 2.4 g/dL, 혈중요소질소 36 mg/dL, 크레아티닌 1.87 mg/dL 이었다. 요검사에서는 요단백 3+, 적혈구 >30개/HPF (dysmorphic) 이었고, 24시간 요검사에서 요단백 7,060 mg/day, 크레아티닌 청소율은 56 mL/min/1.73/m^2 이었다. ESR 11 mm/hr, CRP 88 mg/L로 증가했고, C3, C4는 각각 23 mg/dL, 8 mg/dL로 감소했다. FANA 음성, anti- GBM Ab 음성, C- ANCA (indirect IF) 양성, Proteinase- 3 ANCA (ELISA) 473 AAU 이었다. 하지 점상출혈 병변의 피부생검 결과 백혈구 파쇄성 혈관염이 확인되었다. 제 2병일에는 발열있어 혈액배양검사 시행했다. 제 3병일에 사구체신염을 진단하기 위한 신생검 결과 미만성 증식성 사구체신염이 확인되었다. 제 4병일 흉부 방사선 촬영에서 심비대 및 폐울혈 소견이 보였고, 심초음파검사에서 대동맥 판막에 1.2 cm 크기의 우종과 중증의 대동맥판막 폐쇄부전이 확인되었다. 제 5병일에 혈액배양검사에서 Alcaligenes xyloxidans가 동정되어 민감한 항생제인 ceftazidime을 1주일간 투여했으나, 발열과 판막부전이 지속되어 대동맥판막 치환술을 시행하였다. 수술 후 항생제 치료를 지속했으며, 수술 3주 후 혈청 크레아티닌이 0.8 mg/dL 까지 감소하고, 요단백 1+로 호전되었으며, ANCA 역가가 수술 4주째 222AAU 까지 감소하였다. 말초부종과 점상출혈은 소실되었고, 별다른 합병증 없이 정기적으로 외래 추적관찰 중이다.

결 론 : C- ANCA양성인 사구체신염이 진단된 환자에서 장기간 면역억제 치료를 하기 이전에 감염성 심내막염과 같은 감염성 질환에 대한 검사가 필요하고, 필요시 신생검을 고려해야 할 것으로 생각된다. 또한 향후 더 많은 혈청 ANCA 양성 아급성 심내막염 환자들을 대상으로 ANCA의 유병률과 질병의 진행과 치료 반응에서 어떤 역할을 하는지에 대한 전향적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

Key Words : ANCA 양성 아급성 심내막염, 사구체신염
Subacute bacterial endocarditis, ANCA, Vasculitis, Glomerulone