

정상면역환자에서 발생한 매독성 포도막염 1예

가천의과대학교 길병원 내과¹, 안과², 진단검사의학과³

원인식¹·박예민¹·조현정¹·김형수¹·서종구¹·김진용¹·남동훈²·박윤수¹·서일혜³·조용균¹

A Case of Syphilitic Uveitis in an Immunocompetent Patient

In Sik Won, M.D.¹, Yae Min Park, M.D.¹, Hyon Joung Cho, M.D.¹, Hyung Soo Kim, M.D.¹, Jong Goo Seo, M.D.¹,

Jin Yong Kim, M.D.¹, Dong Heun Nam, M.D.², Yoon Soo Park, M.D.¹, Yiel-Hae Seo, M.D.³, and Yong Kyun Cho, M.D.¹

Departments of Internal Medicine¹, Ophthalmology² and Laboratory Medicine³, Gachon University of Medicine and Science, Gil Hospital, Incheon, Korea

Syphilis is re-emerging worldwide due to the HIV epidemic. Prior to the introduction of penicillin, syphilis was the second most common primary cause of all cases of uveitis. Today, ocular syphilis is a rare disease, especially in an immunocompetent patient. Variable manifestation without pathognomonic signs of ocular syphilis often lead to delayed diagnosis, resulted in irreversible loss of vision. In Korea, syphilitic uveitis has not been reported in an immunocompetent patient since 1984. We experienced a case of syphilitic uveitis in an immunocompetent man with visual deterioration. As the incidence of syphilis is increasing in these days, a high degree of clinical suspicion should be considered in patients with unexplained ocular inflammation and visual disturbances.

Key Words : Syphilitic uveitis, Visual disturbance, Immunocompetent patient

서 론

페니실린이 소개된 이후 매독은 지속적으로 감소하였으나 최근에는 사람면역결핍바이러스(Human immunodeficiency virus; HIV) 감염이 늘어나면서 다시 증가하고 있다(1, 2). 매독에 의한 안구질환인 안구매독은 주로 2기 매독과 3기 매독에서 호발하나 매독의 모든 시기에서 발생할 수 있다. 포도막염이 가장 흔한 형태이나 공막염, 각막염, 시신경염 등 다양한 증상으로 나타날 수 있다(3). 매독은 페니실린이 소개되기 이전에는 결핵에 이어 모든 포도막염의 2번째 원인이었으나 현재는 전체 포도막염의 1-2%미만으로 생각될 정도로 항생제의 발전에 따라 매독에 따른 포도막염은 감소하였다(3). 2기 매독환자의 4.6%, 3기 매독환자의 2.5-5%가 포도막염이 동반되었다는 보고가 있으며(4, 5) HIV의 유행이 퍼지기 이전인 1982년도에

발표된 보고에 따르면 매독환자 중 1%에서 안구질환이 나타났다(1). 국내에서는 1981년 소아에서 선천성 매독에 의한 안구매독과, 1984년 성인에서 발생한 포도막염의 증례 보고 이 후 안구매독의 보고가 없다가 2005년 이후로 HIV 감염자와 안구내 트리암시놀론 주사 후 발생한 경우 등 6예가 보고 되었다. 그러나, 정상면역을 가진 환자에서 매독에 의한 포도막염은 1984년 이후 보고된 바 없다(3, 6-12). 저자들은 HIV감염이 없고, 안구내 스테로이드 주사 등과 관련없이 건강한 성인에서 매독에 의해 발생한 포도막염 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고한다.

증 례

39세 남자가 우안의 안구충혈과 시력저하를 주소로 내원하였다. 내원 6개월 전부터 성기주변으로 궤양이 반복되었으나 치료받지 않았고 내원 3개월 전 발생한 우안의 안구충혈과 시력저하로 타 병원에서 포도막염으로 진단받고 치료 중이었으나 호전되지 않아 본원으로 전원 되었다.

내원 당시 활력 징후는 혈압 110/80 mmHg, 호흡수 20회/분, 맥박수 76회/분, 체온 36.5℃이었다. 시력검사결과 우안 0.1, 좌안 1.0 이었고 안구 운동 및 동공 반사, 안압은 정상이었다. 안저검사 등 시행결과 후포도막염, 황반부종,

Submitted : 24 February, 2009, Accepted : 30 April, 2009

Corresponding author : Yoon Soo Park, M.D.

Department of Internal Medicine, Gachon University of Medicine and Science Gil Hospital, 1198, Guwol-dong, Namdong-gu, Incheon, 405-760 Korea

Tel : +82-32-460-8431, Fax : +82-32-472-1578

E-mail : yspark@gilhospital.com

황반찢짐(macular tear) 등이 관찰되었다(Fig. 1). 그 외 신체검사에서 성기궤양이나 피부발진, 국소 림프절병증은 관찰되지 않았다. 일반 혈액 검사에서 백혈구 수 $7,430/\text{mm}^3$, 혈색소 15.3 g/dL , 혈소판 수 $247,000/\text{mm}^3$ 를 보였으며, 혈액 생화학 검사에서는 BUN/Creatinine $14.6/1.0 \text{ mg/dL}$, 총 빌리루빈 0.6 mg/dL , AST/ALT $21/24 \text{ U/L}$ 이었다. 매독혈청검사(VDRL) 역가는 1:64, 형광매독항체검사(FTA-ABS)는 양성반응을 보였다. 이상초과민검사(pathergy test)와 항 HIV 항체는 음성이었다. 매독혈청검사 및 형광매독항체검사 양성의 검사결과와 6개월 전 성기궤양력으로 조기잠복매독에 따른 안구매독으로 진단하였다. 뇌척수액에서 백혈구는 $0/\text{mm}^3$ 이었고 매독혈청검사는 음성이었으나 신경매독에 준하여 penicillin-G 2,400만 단위/일을 2주간 투약 받았다. 치료 후 시력은 우안 0.5, 좌안 1.0으로 시력저하 및 안구충혈소견이 호전되어 입원 16일째 퇴원하였으며 퇴원 6주 후 시행한 형광안저조영술 등 검사에서 포도막염, 황반부종이 호전된 상태로 추적 관찰 중이다(Fig. 2).

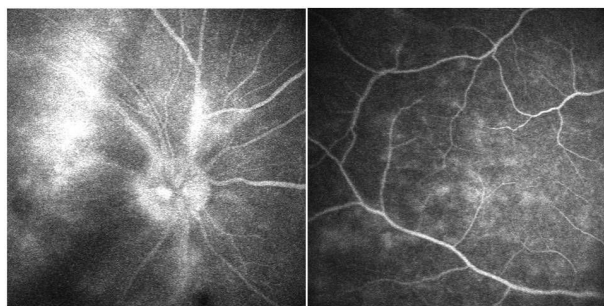


Figure 1. Fluorescein fundus angiography at the initial visit on the late phase, choroidal and vascular leakage at the posterior pole and peripheral retina is shown.

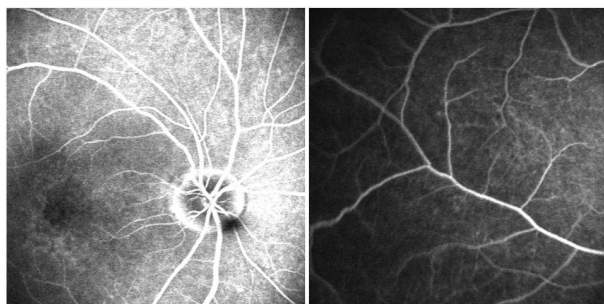


Figure 2. Fluorescein fundus angiography (FAG) 8 weeks later FAG reveals no leakage during the late phase after medical treatment.

고 찰

지속적으로 감소하였던 매독환자는 2000년을 전후로 미국, 영국 등 서구사회에 급격히 증가하고 있으며 국내에서도 이와 유사한 결과가 보고되었다(1, 2). 매독과 HIV는 서로의 감염위험을 높이는 것으로 알려져 있어 최근의 매독환자의 증가가 HIV 감염의 증가와 관련이 있다(3).

매독에 의한 안구증상은 드물게 나타나며 상공막염, 망막염, 사이질각막염, 홍채모양체염, 후포도막염, 낭포황반부종, 시신경침범 등 다양한 형태로 나타날 수 있으나 포도막염이 가장 흔한 형태이며 매독의 모든 병기에서 나타날 수 있다(3). 매독에 의한 포도막염은 스피로헤타(spirochetes)가 망막색소상피 주위를 포함한 감염시켜 발생하거나 혹은 면역복합체 침착에 의한 것으로 추정되고 있으며 안구내 스테로이드 치료는 안구면역반응의 변화를 초래하여 세균이나 바이러스의 성장을 용이하게 하고 잠복중인 감염을 활성화시킬 수 있다고 알려져 있다(11). 또한 다른 안구 질환과 매우 비슷해서 오진하기 쉽고 이로 인한 치료의 지연으로 영구적인 시력상실과 같은 비가역적인 후유증을 남길 수도 있고 진단을 위한 특징적인 징후가 없어 임상양상과 혈청학적 증거 및 페니실린 치료의 반응을 종합하여 진단할 수 있다(4, 13, 14). 포도막염이 안구매독 중에서 가장 흔한 임상양상이지만 전체 포도막염의 원인 중 매독의 비율이 2% 미만으로 낮고 다른 증세 없이 안구증상만을 나타낼 수 있기 때문에 간과되기 쉽다(9). 안구매독이 진단된 모든 환자는 중추신경계 침범여부를 확인해야 하며 신경매독여부와 관계없이 신경매독에 준하여 치료해야 한다(15). 본 증례의 환자는 HIV항체 검사는 음성이었으며 안구내 스테로이드 치료는 받은 적 없었다. HIV 항체의 추적검사는 시행하지 않았으나 최근 3개월 내 열, 근육통, 림프절병증 등 HIV 급성감염을 의심할 만한 소견이 없었던 점과 6개월 전 1기 매독의 증상이 있었다는 점을 고려할 때 본 환자가 HIV감염자일 가능성은 낮다고 판단된다. 환자는 포도막염의 일반적 치료에 호전이 되지 않아 포도막염의 다른 원인을 찾던 중 뒤늦게 진단되었으며 뇌척수액 검사에서 신경매독의 증거는 없었으나 신경매독에 준하여 2주간 penicillin-G 2,400만 단위/일을 투약하여 포도막염이 호전되었다.

국내에서 성인의 안구매독은 1984년 이후 보고가 없다가 2005년 이후 2명의 HIV감염인에서 안구매독이 보고되었다(7-9). HIV 감염자가 아닌 성인에서 발생한 안구매독은 2005년 이후 안구내 트리암시놀론 주사 후 발생한 경우 2예와 시신경주위염 1예, 상공막염 1예가 보고되었는데

안구내 스테로이드 주사를 하지 않은 정상면역 환자에서 매독에 의한 포도막염은 보고된 바 없다(3, 6-12).

본 증례는 국내에서 안구내 스테로이드 주사를 하지 않은 정상면역 환자에서 1984년 이후 처음 보고되는 매독에 의한 포도막염의 증례이다. HIV감염이 동반되지 않은 정상면역의 상태라도 특별한 원인이 밝혀지지 않은 안구염증환자는 매독을 감별진단으로 고려해야 한다.

References

- 1) Gaudio PA. Update on ocular syphilis. *Curr Opin Ophthalmol* 17:562-6, 2006
- 2) Park HJ. Clinical Observation and Statistical Consideration of Syphilis (2000-2007). *Korean J Dermatol* 46:1344-52, 2008
- 3) Kiss S, Damico FM, Young LH. Ocular manifestations and treatment of syphilis. *Semin Ophthalmol* 20:161-7, 2005
- 4) Parc CE, Chahed S, Patel SV, Salmon-Ceron D. Manifestations and treatment of ocular syphilis during an epidemic in France. *Sex Transm Dis* 34:553-6, 2007
- 5) Maves RC, Cachay ER, Young MA, Fierer J. Secondary syphilis with ocular manifestations in older adults. *Clin Infect Dis* 46:e142-5, 2008
- 6) Jaun SI, Kim CG, Hong SH. A Case of Late Seronegative Ocular Syphilis. *J Korean Ophthalmol Soc* 25:533-6, 1984
- 7) Yoo KS, Kim YH. 3 Cases of Interstitial Keratitis Occurred in Congenital Syphilitic Patients. *J Korean Ophthalmol Soc* 22:427-31, 1981
- 8) Jeong HW, Jung SJ, Kim MG, Kee SY, Suh SY, Song JS, Kim MJ. A case of the human immunodeficiency virus type 1-infected patient presented as a syphilitic papillitis. *Korean J Med* 68:238-42, 2005
- 9) Kim EH, Lee JE. A Case of Vitritis as the Primary Manifestation without Retinitis in Ocular Syphilis with AIDS. *J Korean Ophthalmol Soc* 47:1177-82, 2006
- 10) Oh HG, Yang KI. A Case of Optic Perineuritis Associated with Seronegative Neurosyphilis. *J Korean Geriatr Soc* 11:98-100, 2007
- 11) Song JH, Hong YT, Kwon OW. Acute syphilitic posterior placoid chorioretinitis following intravitreal triamcinolone acetonide injection. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 246:1775-8, 2008
- 12) Yoon KC, Im SK, Seo MS, Park YG. Neurosyphilitic episcleritis. *Acta Ophthalmol Scand* 83:265-6, 2005
- 13) Hong MC, Sheu SJ, Wu TT, Chuang CT. Ocular uveitis as the initial presentation of syphilis. *J Chin Med Assoc* 70:274-80, 2007
- 14) Thami GP, Kaur S, Gupta R, Kanwar AJ, Sood S. Syphilitic panuveitis and asymptomatic neurosyphilis: a marker of HIV infection. *Int J STD AIDS* 12:754-6, 2001
- 15) Centers for Disease Control and Prevention, Workowski KA, Berman SM. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. *MMWR Recomm Rep* 55:1-94, 2006