

베체트병 환자에서 발생한 감염을 동반한 괴저성 농피증

대구가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

김지현 · 박성훈 · 김성규 · 최정윤

Infected Pyoderma Gangrenosum in Behçet's Disease

JiHun Kim, Sung-Hoon Park, Seong-Kyu Kim, Jung-Yoon Choe

Department of Internal Medicine, Catholic University of Daegu,
School of Medicine, Daegu, Korea

증 례

환 자: 49세 여자

주 소: 1개월 전부터 발생한 좌측 하지의 광범위한 피부괴양

현병력: 49세의 여자환자가 수년간 반복되는 구강괴양, 외음부괴양, 전방포도막염으로 내원 5년전 베체트병으로 진단받고 경구 azathioprine, colchicine 저용량 부신피질호르몬제제를 투약하다 1년전부터 자의적으로 외래 추적관찰을 중단하였다. 내원 1개월 전 좌측 하퇴부의 피부 외상 후부터 시작된 좌측 하지의 괴사성 피부괴양과 우측 족배부의 천공성 궤양, 우측 수부의 발적성 부종으로 내원하였다.

이학적 소견: 내원 당시 혈압은 130/80 mmHg, 맥박은 80회/분, 호흡수 16회/분, 체온 38.9°C 이었다. 흉부 청진상 호흡음과 심음은 모두 정상이었고, 복부 소견상 장운동 정상이었다. 장기비대 소견은 없

었으며 압통이나 반발통도 없었다. 좌측 하지 전면의 광범위한 부위에 걸쳐 피부괴양과 세균성 2차 감염을 의심하게 하는 초록색의 화농성 발적과 분비물이 관찰되었고, 우측 수부의 발적성 부종, 우측 족배부의 천공성 궤양이 동반되었다(그림 1).

검사 소견: 혈중 백혈구는 14,800/mm³, 혈중 C-반응단백은 85.8 g/dL(정상 0~5 g/dL), 적혈구침강속도는 46 mm/hr으로 급성기 반응물질의 증가를 보였다. 혈색소 9.6 g/dL, 헤마토크리트 27.2%으로 저색소성 소구성 빈혈 소견을 보였고, 혈소판 280,000/mm³, AST 35 IU/L, ALT 25 IU/L, 혈액요소질소 24 mg/dL, 혈중 creatinine 1.0 mg/dL로 특이소견은 없었다. 항핵항체, 항호중구세포질항체는 음성이었다. 하지 심부정맥의 전산화 단층촬영과 상, 하지 혈관기능검사상 특이 소견은 없었다.

생검 소견: 피하조직 생검 소견 상 진피의 넓은 부위에 걸쳐 괴사성 물질과 삼출액을 동반한 다형핵혈구의 침윤이 관찰되고, 궤양 기저부에 다염색성의 진균포자가 발견되었다(그림 2).

< 접수일 : 2009년 1월 12일, 심사통과일 : 2009년 3월 12일 >

※통신저자 : 박 성 훈

대구시 남구 대명4동 3056-6

대구가톨릭대학교병원 내과

Tel : 053) 650-4577, Fax : 053) 629-8248, E-mail : yourii99@cu.ac.kr



Fig. 1. The photography shows a necrotic, hemorrhagic, suppurative erosion with deep, greenish, irregularly undermined borders in the left lower extremity and a small punctated ulcer in the foot dorsum.

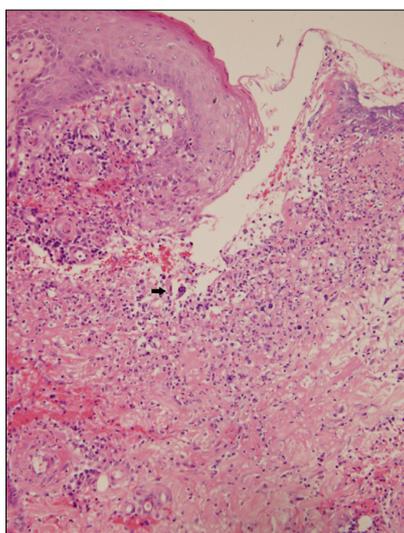


Fig. 2. Biopsy of the left lower leg showed diffuse ulceration with necrotic material and exudates, and an infiltration of polymorphonuclear cells in the dermis with hyperchromatic fungal spore in the ulcer bed (arrow, H & E stain, $\times 100$).

치료 및 임상경과: 이상의 병력과 검사소견상 2차성 진균 감염을 동반한 괴저성 농피증으로 진단하고, 궤양부위의 소독, 중단되었던 기존 약제의 투약과 함께 항진균제로 치료를 시작하였다. 궤양부위 균배양 검사상 *Pseudomonas aeruginosa*가 동정되어 경정맥 항생제 투여를 병행하였다.

고 찰

괴저성 농피증은 피부의 비감염성, 염증성 질환으로 빠른 속도로 진행하여 궤양과 괴사를 유발한다 (1). 1930년경 최초 보고된 이후로 궤양성 대장염, 크론병 같은 염증성 장질환, 류마티스 관절염, 베체트병, 척추관절병증과 같은 교원질환, 백혈병, 골수이형성 증후군과 같은 혈액질환과 동반될 수 있는 것으로 보고되고 있으며, 국내에서도 수차례 증례보고된 바 있다 (1,2). 발생 기전은 정확하게 밝혀지지 않았으나 Sweet 증후군에서처럼 호중구의 화학주성이 관여하는 것으로 보고되고 있다. 괴저성 농피증의 진단 기준은 아직 타당성을 검증받은 것이 없으며 (3) 진단은 피부궤양을 유발할 수 있는 전신성 혈관염, 세균성 감염 등 타 질환의 배제를 통해 이루어지므로 진단이 늦어지거나 다른 질환으로 오진되는 경우가 많다 (4). 조직학적 검사에서는 특이한 진단적 소견을 보이지 않는다. 치료는 바세린 거즈 등을 이용한 국소적인 상처의 치료와 함께 다양한 전신적인 면역억제치료를 행할 수 있다 (5). 표피 상처 세균배양에서 그람음성과 양성 균주가 혼재되어 배양되면 단순 집락으로 고려하여 항생제 치료가 우선시되지 않으나, 본 증례와 같이 발열과 함께 그람 음성균과 진균이 동정될 경우 면역저하 환자에서 발생한 2차성 세균 감염을 배제할 수 없을 것으로 생각된다.

참고문헌

- 1) Ehling A, Karrer S, Klebl F, Schaffler A, Muller-Ladner U. Therapeutic management of pyoderma gangrenosum. *Arthritis rheum* 2004;50:3076-84.
 - 2) Park KS, Park W, Song JS, Bae SK, Lee YW, Lee D, et al. A case of pyoderma gangrenosum associated with Behçet's disease. *J Korean Rheumatism Association* 1999;6:340-45.
 - 3) Su WP, Davis MD, Weenig RH, Powell FC, Perry HO. Pyoderma gangrenosum: clinicopathologic correlation and proposed diagnostic criteria. *Int J Dermatol* 2004;43:790-800.
 - 4) Weenig RH, Davis MD, Dahl PR, Su WP. Skin ulcers misdiagnosed as pyoderma gangrenosum. *N Engl J Med* 2002;347:1412-8.
 - 5) Callen JP, Jackson JM. Pyoderma gangrenosum: an update. *Rheum Dis Clin North Am* 2007;33:787-802.
-