

족부의 변형 및 부종을 호소하는 65세 여자

아주대학교 의과대학 정형외과학교실

한승환 · 박도영

환자는 65세 여환으로 우측 족부의 변형 및 부종을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 수개월 전부터 발의 부종이 발생되었으며, 간간히 저린 증상을 동반한 통증이 있었다. 개인 병원에서 중족부 주위에 관절염이라는 이야기 듣고 지속적인 보존적 치료를 시행하였으나, 특별한 호전 소견 없어 본원으로 전원 되었다. 환자 과거력 상, 9년전 폐결핵으로 치료받은 적이 있었으며, Sjögren 증후군으로 치료 받은 적이 있었다. 고혈압, 당뇨 등은 없었으며 족부에 외상 등은 없었다. 흡연은 시행하지 않았으며, 음주도 거의 하지 않는다고 하였다. 내원 당시 신체 검진 상 우측 족부의 부종과 저린 증상, 통증, 부분적인 감각 저하 등을 호소하고 있었으며, 열감이 관찰되었다. 혈액 검사 상 WBC 7400, ESR 23, CRP (-)소견 보였으며, ALP는 126 U/L로 상승되어 있었다. 기타 혈당 및 혈액검사 항목은 정상 소견을 보였다. 내원 당시 시행한 방사선 소견상 주상골(navicular)과 입방골(cuboid)의 심한 골괴괴 소견과 함께, 중족관절 전반에 걸쳐 관절 파괴 소견이 관찰되고 있었다. 골주사 소견 상 관절과괴 부위에 열병소(hot uptake) 소견 보였으며, 자기공명 영상 소견 상 관절 주위 파괴, 골 부종, 및 체액 저류 소견이 관찰되었다. 수술은 병소 부위 제거 및 골편을 사용한 이중 관절 유합술을 시행하였으며 최종 추시 상 관절 유합 소견 관찰 되었다.

질문 1. 본 환자의 정확한 진단을 위한 추가적인 검사는?

질문 2. 본 환자 족부 질환의 원인은?

