

## 양측 기저핵 병변을 보인 중증 열성혈소판감소증

진선진 이종우 이지용

연세대학교 원주의과대학 신경과학교실

### Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Presenting with Bilateral Basal Ganglia Lesions

Sun Jin Jin, MD, Jongwoo Lee, MD, Ji-Yong Lee, MD

Department of Neurology, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju, Korea

J Korean Neurol Assoc 40(1):87-88, 2022

중증 열성혈소판감소증(severe fever with thrombocytopenia syndrome, SFTS)은 작은 소참진드기(haemaphysalis longicornis)를 매개로 SFTS bunyavirus에 의한 감염병으로 발열, 혈소판감소증을 특징으로 한다.<sup>1</sup> 의식변화와 수막 자극증상 등 뇌염의 증상은 20-25% 정도 발생하는데 뇌영상에서 병변이 확인된 보고는 없어<sup>1,2</sup> 양측 기저핵 병변이 확인된 증례를 보고한다. 51세 남자가 당일 발생한 의식저하를 주소로 내원하였다. 환자는 농부로 내원 10일 전부터 벌초 작업을 많이 하였다. 내원 시 혈압 151/81 mmHg, 체온 35.2°C, 이었고, 의식은 기면상태였다. 체온은 내원 6시간 후 38.4°C가 되었다. 내원 직후 시행한 혈액검사에서 헤모글로빈 16.2 mg/dL, 백혈구 2,850/mm<sup>3</sup>, 혈소판 43,000/mm<sup>3</sup>, 알라닌아미노전달효소 180 U/L, 아스파르테이트아미노 전달효소 436 U/L, 혈청크레아틴키나제 78,000 U/L, 활성부분트롬보플라스틴 시간은 54.7초(참고치 23.6-30.9초), 프로트롬빈 시간은 12.4초(참고치 10.6-13.1초, 국제표준단위 1.07)이었다. 뇌척수액 검사에서 적혈구 5/mm<sup>3</sup>, 백혈구 3/mm<sup>3</sup>, 단백질 75.4 mg/dL, 포도당 수치는 78 mg/dL

였으며 세균, 결핵균, 진균은 배양되지 않았다. 뇌 전산화단층촬영에서 양 측 기저핵에 저음영(Fig. 1), 확산 강조 뇌 자기공명영상에서는 고신호강도를 보이는 병변이 있었다(Fig. 2). 혈청 일본 뇌염 항체검사는 음성이었고 혈청SFTS 유전자 검출검사(real time RT-PCR)에서 양성을 보여 경구 리바비린(ribavirin), 스테로이드, 면역글로불린, 혈장교환술 등으로 치료하였으나 입원 37일째 사망하였다.

### REFERENCES

1. Cui N, Liu R, Lu QB, Wang LY, Qin SL, Yang ZD, et al. Severe fever with thrombocytopenia syndrome bunyavirus-related human encephalitis. *J Infect* 2015;70:52-59.
2. Bae JM. Differences of clinical manifestation of severe fever with thrombocytopenia syndrome between Korean and Chinese patients. *Korean Soc Emerg Med* 2019;30:205-207.

Received September 26, 2021 Revised October 20, 2021

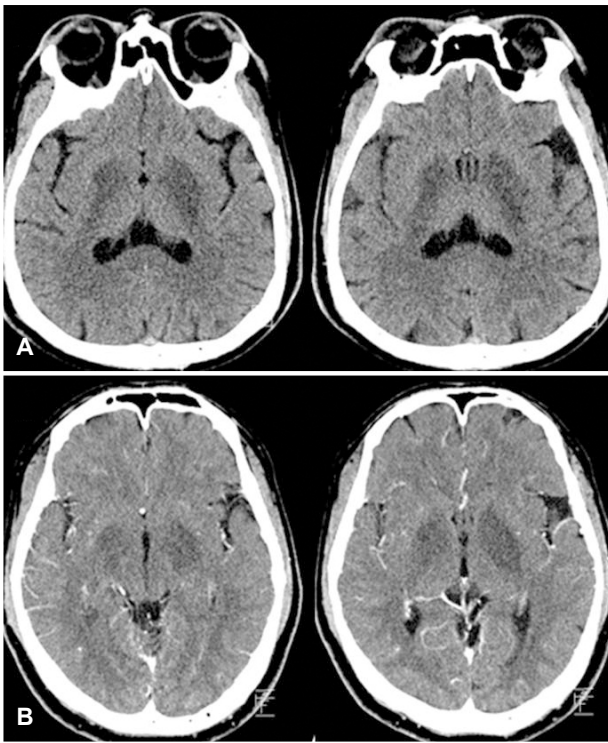
Accepted October 20, 2021

Address for correspondence: Ji-Yong Lee, MD

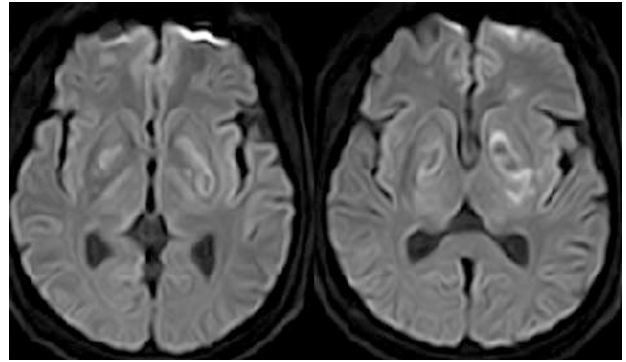
Department of Neurology, Yonsei University Wonju College of Medicine, 20 Ilsan-ro, Wonju 26426, Korea

Tel: +82-33-147-0522 Fax: +82-33-741-1365

E-mail: bstuff@yonsei.ac.kr



**Figure 1.** Brain computed tomography demonstrated low densities in the bilateral basal ganglia (A) without contrast enhancement (B).



**Figure 2.** Brain diffusion weighted magnetic resonance imaging revealed irregular slight hyperintensities in the bilateral basal ganglia.