



긴광범위횡단척수염으로 발현한 신경매독

신경진^a 이석윤^b 오성일^c인제대학교 해운대백병원 신경과^a, 인제대학교 부산백병원 신경과^b, 경희대학교병원 신경과^c

Neurosyphilis Presenting as Longitudinally Extensive Transverse Myelitis

Kyong Jin Shin, MD, PhD^a, Sukyoon Lee, MD^b, Seong-il Oh, MD, PhD^cDepartment of Neurology, Inje University Haeundae Paik Hospital, Busan, Korea^aDepartment of Neurology, Inje University Busan Paik Hospital, Busan, Korea^bDepartment of Neurology, Kyung Hee University Hospital, Seoul, Korea^cReceived
April 18, 2023Revised
May 24, 2023Accepted
June 12, 2023

Journal of Multiple Sclerosis and Neuroimmunology 14(1):71-72, 2023

38세 남자가 수개월 전부터 발생한 보행장애로 방문하였다. 이전의 매독 병력은 뚜렷하지 않았으나, 수주 전부터 보행장애가 악화되었다. 다리에서 온도감각과 통증감각은 정상이지만, 고유감각과 진동감각의 저하 그리고 심부건반사 저하가 있었다. 척수 자기공명영상에서 C6부터 T10 척수분절까지 고신호강도가 있었다(Fig. 1). 긴광범위횡단척수염으로 판단 하에 고용량 스테로이드(1 g/일, 5일간) 정맥주사를 하였다. 뇌척수액검사에서 백혈구는 10/mm³, 단백질 80.7 mg/dL, 포도당 50 mg/dL (혈청 포도당 93 mg/dL)였다. 매독혈청검사(venereal disease research laboratory test, VDRL)는 약양성이었고 뇌척수액 VDRL의 역가는 1:4로 확인되어, 신경매독에 의한 긴광범위횡단척수염으로 진단하여 페니실린G칼륨(2,400만 U/일) 정맥주사를 14일간 투여하였고, 보행장애는 일부 호전되었다. 척수매독은 후기 신경매독의 중요한 합병증이지만,¹ 첫 임상 표현형으로 긴광범위횡단척수염으로 나타나는 것은 드물다. 긴광범위횡

단척수염에 대한 원인으로 염증성 척수병 외에도 척수매독에 대한 감별을 필요로 할 것이다.²

I Acknowledgements

This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIT) (No. 2020R1G1A1008446).

I REFERENCES

1. Ghanem KG, Ram S, Rice PA. The modern epidemic of syphilis. *N Engl J Med* 2020;382:845-854.
2. Yuan JL, Wang WX, Hu WL. Clinical features of syphilitic myelitis with longitudinally extensive myelopathy on spinal magnetic resonance imaging. *World J Clin Cases* 2019;7:1282-1290.

Address for correspondence: Seong-il Oh, MD, PhD

Department of Neurology, Kyung Hee University Hospital, 23 Kyungheedae-ro, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea

Tel: +82-2-958-8499, Fax: +82-2-958-8490

E-mail: seongil.oh@gmail.com

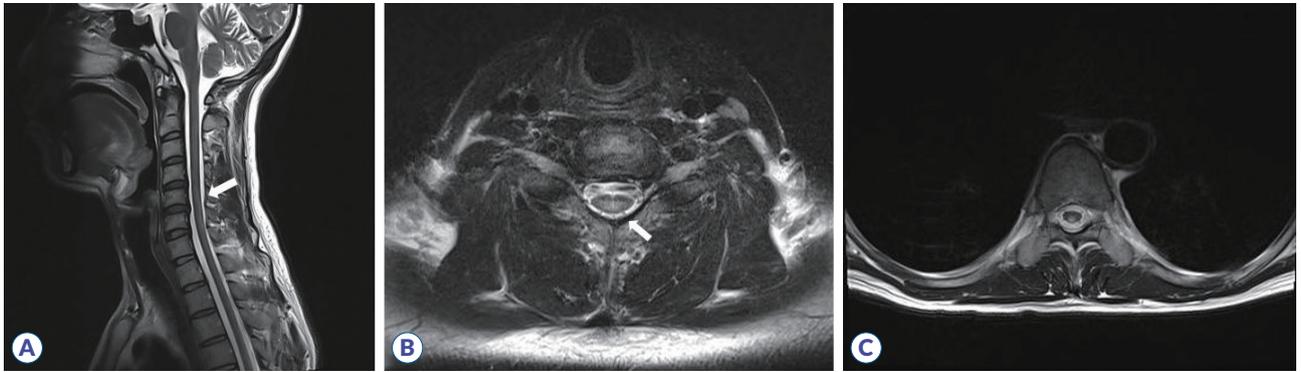


Figure 1. Spinal cord magnetic resonance imaging. (A) Sagittal and (B, C) axial T2-weighted images show abnormal longitudinally extensive hyperintensities (white arrow) involving the posterior columns from C5 through T10 levels (B: C7 level, C: T9 level).