

# 급성 운동실어증으로 발현한 단순헤르페스뇌염

임선재<sup>ab</sup> 이학승<sup>ab</sup>

원광대학교 의과대학 신경과학교실 및 원광의과학연구소<sup>a</sup>, 원광대학교병원 전북권역심뇌혈관센터 신경과<sup>b</sup>

## Herpes Simplex Encephalitis Presenting as An Acute Motor Aphasia

Seon Jae Im, MD<sup>a,b</sup>, Hak Seung Lee, MD<sup>a,b</sup>

Department of Neurology and Institute of Wonkwang Medical Science, Wonkwang University School of Medicine, Iksan, Korea<sup>a</sup>

Department of Neurology, Regional Cardiocerebrovascular Center, Wonkwang University Hospital, Iksan, Korea<sup>b</sup>

J Korean Neurol Assoc 38(2):149-150, 2020

51세 남자가 갑자기 발생한 실어증으로 왔다. 활력징후는 체온 37.6도의 미열을 제외하면 정상이었고, 신경학적 진찰에서 운동실어증 외에 특이 소견은 없었다. 증상 발생 3일 후 자기공명영상에서 고신호강도의 병변이 왼쪽 전두엽과 뇌섬엽에서 보였다(Fig). 뇌척수액검사서 백혈구 182 cells/mm<sup>3</sup> (림프구 95%), 단백질 107.2 mg/dL로 증가하였고, 혈액/뇌척수액 포도당 비율은 정상이었으며 1형 단순헤르페스바이러스 양성이 보여 단순헤르페스뇌염으로 진단하였다.

단순헤르페스뇌염은 자기공명영상에서 흔히 변연계(예, 해마, 내측두엽, 뇌섬엽)에서 병변이 발생하지만 내측두엽 이외에서도 병변이 관찰될 수 있다.<sup>1</sup> 뇌염 초기에는 세포독성부종(cytotoxic edema)으로 인하여 확산강조영상에서 고신호강도, 겔보기확산계

수에서 저신호강도 병변이 관찰되고, 이후 혈관성부종(vasogenic edema)과 괴사로 인하여 겔보기확산계수, T2강조영상 및 액체감쇠역전회복(fluid attenuated inversion recovery)영상에서 고신호강도 소견이 관찰된다.<sup>2</sup> 이러한 변화는 단순헤르페스뇌염과 다른 질환을 감별하는 데 유용하다.

## REFERENCES

1. Taber KH, Hurley RA. Herpes encephalitis in the immunocompetent adult: advances in neuroimaging. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2010;22:125-129.
2. Renard D, Nerrant E, Lechiche C. DWI and FLAIR imaging in herpes simplex encephalitis: a comparative and topographical analysis. *J Neurol* 2015;262:2101-2105.

Received November 2, 2019 Revised January 22, 2020

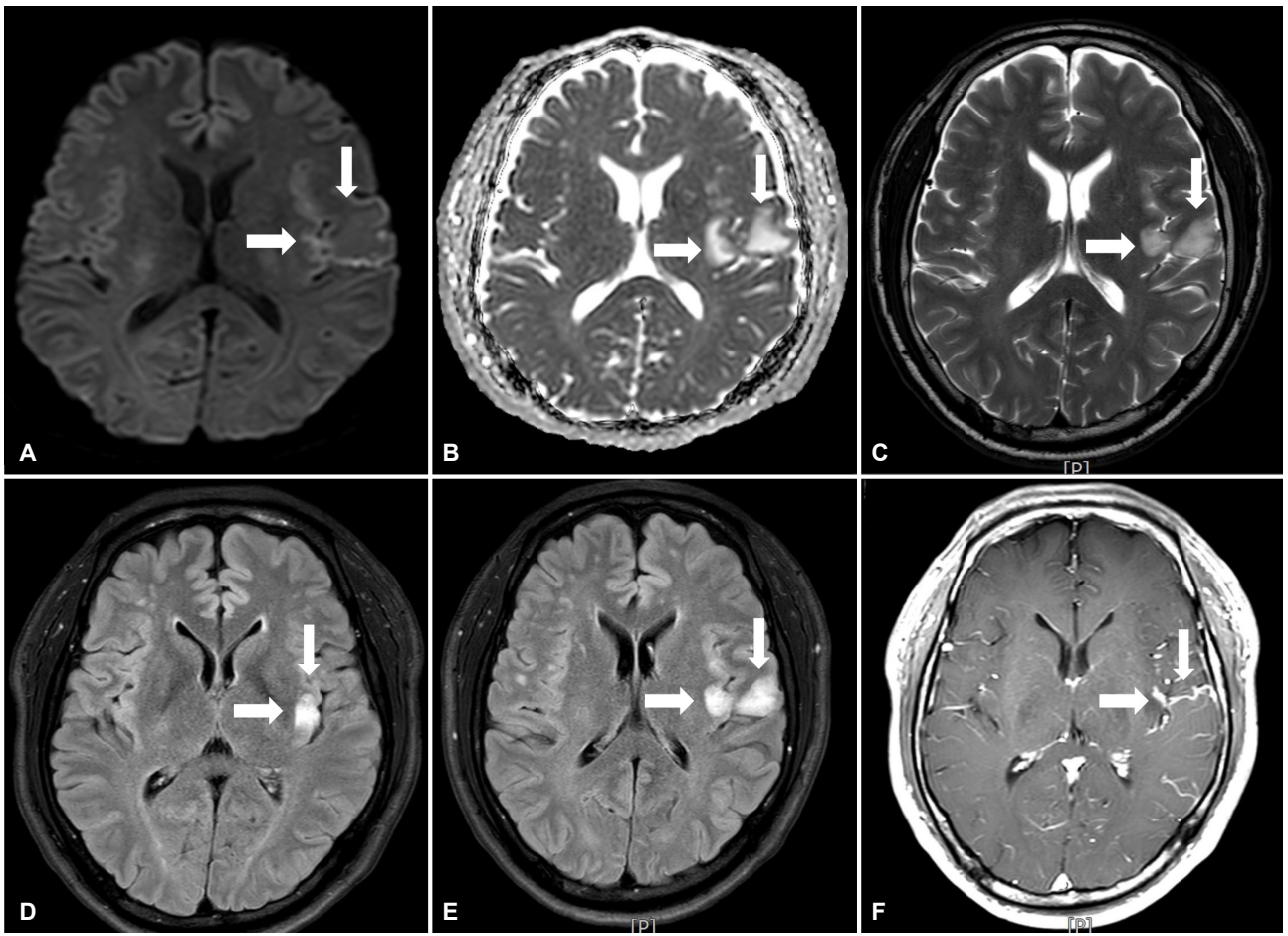
Accepted January 22, 2020

Address for correspondence: Hak Seung Lee, MD

Department of Neurology, Regional Cardiocerebrovascular Center, Wonkwang University Hospital, 895 Muwang-ro, Iksan 54538, Korea  
Tel: +82-63-859-1410 Fax: +82-63-842-7379

E-mail: nmgom@wku.ac.kr

\* This study was supported by Wonkwang Grant in 2020.



**Figure.** (A) Diffusion weighted image, (B) apparent diffusion coefficient, (C) T2 weighted image, and (D, E) fluid attenuated inversion recovery image show high signal intensity lesions in left fronto-insular lobe suggesting vasogenic edema (arrows). (F) T1 weighted enhanced image shows multifocal enhancement in the same area (arrows).