

■ S-565 ■

류마티스 관절염 환자에서 tacrolimus 치료 때 심박변이도 비교

부산성모병원

*하준욱, 이정욱

Background: 류마티스 관절염(rheumatoid arthritis, RA) 환자들은 심혈관계 질환과 관련하여 높은 사망률을 보이며 심근경색 및 급사가 주요한 원인을 차지한다. 평소 심박변이도(heart rate variability, HRV)는 자율신경계(autonomic nervous system, ANS)에 의해 조절되며 심박변이도가 감소한다는 것은 자율신경계가 적절히 조절되지 못한다는 것을 의미한다. 이는 심혈관 질환의 주요한 원인이 된다. 간이식을 받은 환자에서 tacrolimus (TAC) 사용 시 HRV 감소가 관찰되었다고 보고가 있으며, 최근 한국에서 RA 환자에서 TAC 사용 빈도가 늘어 이 연구를 시작하는 바이다. **Objective:** 이 연구는 다양한 측면에서 심박변이도를 관찰하여 류마티스 관절염 환자에서 TAC 이용하여 치료 시 자율신경계 손상 여부를 조사한다. **Method** DMARD로 치료받는 RA 환자 중, hydroxychloroquine (HCQ), sulfasalazine (SSZ), methotrexate (MTX)로 4주 이상 치료 그룹에서 50.93±9.50세의 환자 30명을 선택, TAC와 MTX로 4주 이상 치료 그룹에서 45.36±11.67세의 환자 30명을 선택하였다. HRV를 아침마다 5분간 측정하였으며, 두 환자 그룹을 비교하기 위해 Student-t test를 시행하였다. **Result** 두 환자 그룹간의 비교 결과는 아래의 표와 같았으며 CRP, ESR, BMI, Standard deviations of the normal mean RR interval (SDNN), LnLF (교감신경 및 부교감신경 반영), LnHF (부교감신경 반영)의 모든 결과에서 유의한 차이가 관찰되지 않았다. 그리고 WBC count, DAS28의 경우 TAC 그룹에서 더 높게 측정되었다. **Conclusion:** RA 환자에서, HCQ, SSZ, MTX를 사용한 치료 그룹과 비교하여 TAC, MTX를 사용한 치료 그룹에서 HRV 변화는 관찰되지 않는다.

	HCQ + SSZ (n=30)	TAC (n=30)	p-value
Age (years old)	50.93 ± 9.50	45.36 ± 11.67	0.08
WBC count	5842 ± 1832	7845 ± 2407	0.001
CRP (mean ± SE) (mg/L)	8.01 ± 3.87	16.63 ± 3.78	0.12
ESR (mm/hour)	22.48 ± 17.35	31.11 ± 17.62	0.07
DAS28	2.30 ± 0.75	3.00 ± 1.07	0.006
BMI	22.44 ± 2.92	21.49 ± 3.05	0.23
SDNN (ms)	26.41 ± 13.55	27.61 ± 14.04	0.74
LnLF	4.43 ± 1.32	4.41 ± 1.40	0.94
LnHF	4.33 ± 1.44	4.28 ± 1.35	0.94

■ S-566 ■

전신경화증 환자에서 발생한 폐 아스페르길루스증 1예

인제대학교 상계백병원 내과학교실

*장용호, 한성훈, 하태환, 김덕희, 류미진, 최예나, 백승석

서론: 전신경화증은 자가면역 및 소동맥의 손상으로 인한 피부 및 장기의 섬유화를 특징으로 하는 만성 염증성 전신 질환이다. 전신경화증 환자에서 폐 아스페르길루스증은 더욱 드물게 나타나는 것으로 알려져 있으며, 외국 문헌에서 2예 보고된 바 있으나 국내에서는 아직 보고된 바 없다. 저자는 전신경화증에서 발생한 폐 아스페르길루스증을 경험하여 보고한다. **증례:** 전신경화증으로 치료 받던 43세 여자 환자가 수일 전부터 지속되는 혈액흔적가래 양상의 객혈을 주소로 병원에 왔다. 과거력상 10년 전 레이노이드현상 및 식도, 폐, 신장을 포함한 전신 경화증, 특발폐섬유증 진단 받고, cyclophosphamide 75-100 mg, prednisolone 5 mg 복용하면서 지내왔던 자료 발열 및 체중감소는 없었다. 진단 당시 자가항체 검사에서 ANA positive (160X), anti Scl-70 Ab (+), anti RNP Ab (-), anti-centromere Ab (-), anti-ds-DNA Ab (-) 소견 보였고, 면역검사서 C3, C4 정상범위였고, 소변검사서 단백뇨 3 positive 소견 보였다. 신체 검진상 양폐야에 전반적인 경한 거친 수포음의 청진 소견 이외에 특이 소견은 없었다. 혈액 검사상 Hb 13.7 g/dL, WBC 7,390/μL, platelet 172,000/μL, BUN 13.3 mg/dL, creatinine 0.9 mg/dL, AST 19 IU, ALT 11 IU, ALP 86 IU, total bilirubin 0.8 mg/dL, CRP 0.3 mg/dL 소견을 보였다. HRCT 상 좌하엽 상분절에 3.0 cm 가량의 공동병변 및 1.3 cm 정도의 곱팡이덩이 소견이 관찰되었다. cyclophosphamide 50 mg로 감량하였으며, 4개월 뒤 시행한 추적 HRCT 상 공동병변은 3.7 cm으로 증가하였고, 곱팡이덩이도 1.5 cm로 증가하였다. 추가적인 객혈이 없어 Cyclophosphamide을 중단하고 경과 관찰 중이며, 향후 객혈이 재발시 폐절제술을 고려 중이다. **결론:** 전신경화증은 피부뿐만 아니라 폐에도 침범하여 간질성 폐질환을 유발하며, 이로 인해 폐내 공동을 형성할 수 있다. 면역력이 떨어질 수 있는 전신경화증 환자는 아스페르길루스 포자를 흡입하여 폐 공동내 집락형성을 하여 곱팡이덩이를 형성할 수 있다. 전신경화증 환자에서 객혈을 포함하는 상기도 증상이 있을 경우 폐렴, 결핵, 폐암 이외에도 아스페르길루스증에 대한 감별이 필요하겠다.