

급성 단관절염으로 발현한 톡소카라증과 연관된 호산구성 활막염 1예

분당서울대학교병원 내과¹, 서울대학교 의과대학 내과학교실²

*허재형¹, 정상완¹, 강은하¹, 하유정¹, 이윤중^{1,2}

호산구성 활막염(eosinophilic synovitis)은 다른 전신 증상 없이 말초혈액내 또는 활액막내의 호산구증가증을 특징으로 하는 급성 관절염으로 매우 드물게 보고되는 질환이다. 급성 단관절염은 통풍, 감염, 외상이 주된 원인으로 알려져 있으며, 이전 보고된 호산구성 활막염은 주로 다발관절염으로 발현하는 경우가 많았다. 35세 여자 환자가 내원 1일 전부터 발생한 왼쪽 무릎 관절통을 주소로 내원하였다. 관절 진찰에서 왼쪽 무릎 관절의 종창 및 운동 제한이 있었으나 압통, 열감 및 발적 소견은 보이지 않았다. 발열은 없었으며 내원 당시 검사실 소견은 전혈구검사에서 백혈구 7,700 / μ L (호산구 30.9%)로 호산구증가증 소견을 보였으며, C-반응 단백은 정상이었다. 왼쪽 무릎에서 관절 천자를 시행하여 30cc의 오렌지 색깔의 활막액이 배액되었고, 활막액 분석에서 백혈구 21,600 / μ L, (감별검사 호산구 77%), 배양 검사 음성, 항산성염색 음성 소견이었으며, 편광 현미경에서 결정은 관찰되지 않았다. 호산구증가증의 원인 감별을 위해 기생충 감염 및 알레르기 질환 검사들을 시행하였고 말초혈액에서 시행한Toxocariasis IgG ELISA 검사에서 2.290 (양성판정기준 >0.903)으로 양성 소견을 보였다. 환자는애완 고양이를 키우고 있으며 입원 2주 전 농장에서 잠시 근무한 적이 있었다. 이에 톡소카라증과 연관된 호산구성 활막염으로 진단하고 경험적으로 albendazole 5일간 투여 및 왼쪽 무릎 관절에 triamcinolone 40 mg 관절강내 주사를 시행후 왼쪽 무릎관절의 종창 및 통증이 호전되었다. 치료 2달 뒤 외래에서 시행한 추적 전혈구검사에서 호산구 수치는 정상화되었고 관절염 재발 소견 보이지 않아 추적 종료하였다. 국내에서 톡소카라증에 동반된 호산구성 활막염은 아직까지 보고된 바가 없다. 이에 저자들은 말초혈액 및 활막액 호산구증가증과 동반된 급성 단관절염 환자에서 톡소카라증과 연관된 호산구성 활막염으로 진단하여 항기생충 약제 치료 후 호전된 드문 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

Anti-Sm is associated with the outcome of lupus nephritis

Division of Rheumatology, Department of Internal Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

*Sung Soo Ahn, Byung-Woo Yoo, Jung Yoon Pyo, Se-Jin Byun, Jason Jungsik Song, Yong-Beom Park, Soo-Kon Lee, Sang-Won Lee

Introduction: Anti-Sm is one of items of the 1987 American College of Rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus (SLE). However, its role in the disease course or its significant clinical relevance in lupus nephritis still remains uncertain. We investigated whether anti-Sm is associated with the outcome of lupus nephritis in patients with biopsy-proven lupus nephritis during the follow-up period. **Materials and Methods:** One hundred-forty nine patients with lupus nephritis who had undergone kidney biopsy were screened, and 90 patients were enrolled and analyzed from January 2005 to December 2014. In addition to anti-Sm, SLE disease activity index (SLEDAI), laboratory results, lupus nephritis classes was assessed. The association between anti-Sm and the patients' renal function, proteinuria and use of immunosuppressive agent was assessed. Immunosuppressive agent was defined as cyclophosphamide, azathioprine, mycophenolate mofetil, tacrolimus, cyclosporine. Their usages were counted when patients had received them for at least 3 months. Only patients who had been followed up for over 6 months after kidney biopsy was included. **Results:** The median age at kidney biopsy performance was 32.0 years and median follow up duration after biopsy was 33.0 months (range 6.0-109.8). Anti-Sm was found in 44 of 90 patients (48.8%), and kidney biopsy revealed that class IV (46.6%, 42 of 90) was the most frequently observed. Although anti-Sm was not associated with deterioration of renal function and proteinuria, it ($p=0.022$) was significantly associated with the use of immunosuppressive agent along with age ($p=0.027$) and high SLEDAI ($p=0.007$). Multivariate analysis still revealed the use of immunosuppressive agent was associated with anti-Sm (OR 2.870, 95% confidence interval (CI), 1.033, 7.976, $p=0.043$), age (OR 0.958, 95% CI, 0.923-0.994, $p=0.023$) and SLEDAI (OR 1.185, 95% CI, 1.023, 1.373, $p=0.024$). **Conclusions:** In biopsy-proven lupus nephritis patients, presence of anti-Sm was independently associated with the use of immunosuppressive agent. Our findings indicated that anti-Sm may be one of the useful markers for the outcome of lupus nephritis.