

십이지장과 직장에 국한된 아밀로이드증 1례

¹내과, 부속병원, 국립암센터, ²신장클리닉, 부속병원, 국립암센터, ³위암센터, 부속병원, 국립암센터, 고양, 대한민국
*신종주¹, 김기원², 이종열³

Introduction: 아밀로이드증은 세포 외 조직에 아밀로이드가 침착되는 질환으로, 선행 요인에 따라 원발성과 속발성으로 분류되고 아밀로이드가 분포된 조직의 범위에 따라 전신성과 국소성으로 분류할 수 있다. 전신성 아밀로이드증에서 위장관 침범은 흔하게 관찰되나 위장관에만 국소적으로 침범한 예는 드물며, 그 중에서도 십이지장을 국소적으로 침범한 아밀로이드증은 아직 국내 보고가 없다. **Case:** 65세 여자환자가 타병원에서 정기검진으로 시행한 위내시경 이상소견으로 내원하였다. 과거력으로 유방암 진단 후 유방보존절제술 및 보조화학요법 받았으며 재발의 소견 없이 외래에서 경과관찰 중이었다. 혈액검사 및 요검사는 모두 정상 이었고, 상부위장관 내시경검사서 십이지장에 미만성 병변이 관찰되었으며(Fig. 1A) 조직 생검에서 아밀로이드증이 진단되었다. 아밀로이드증의 다른 장기 침범 여부를 확인하기 위해 시행한 하부위장관 내시경검사서 직장에 궤양성 병변이 관찰되었으며(Fig. 1B) 조직 생검에서 아밀로이드증으로 확인되었다. 이외 심장초음파와 복부컴퓨터 단층촬영에서는 이상소견은 관찰되지 않았다. 십이지장뿐 아니라 직장까지 아밀로이드증이 확인되어 전신적 침범이 의심되는 상황으로 전신적 치료를 고려하였으나 위장관계 증상이 없고 위장관 이외 다른 장기의 침범된 증거가 없어 추가 치료 없이 경과 관찰하였으며, 9년동안 병변의 변화가 없었고 위장관 증상도 발생하지 않았다. **Discussion:** 국소성 위장관 아밀로이드증은 아직까지 자세한 기전은 알려지지 않았으며 발병빈도 또한 높지 않다. 임상 증상은 대개 특징적이지 않고 내시경 소견은 표재성 위암, MALT 림프종과 유사한 형태를 보일 수 있어 감별진단을 위해서는 조직검사가 반드시 시행되어야 한다. 전신성 아밀로이드증과 달리 국소성 위장관 아밀로이드증은 전신적 치료를 필요로 하지 않고 장기 예후가 양호한 것으로 알려져 있다. **Conclusion:** 국소성 위장관 아밀로이드증은 비특이적인 증상 및 내시경 소견으로 진단에 어려움이 있어 적극적인 조직검사를 통해 아밀로이드증에 대한 감별진단이 반드시 필요하며, 전신적 침범 여부를 정확하게 확인하여 환자의 치료 및 예후를 결정하는 것이 매우 중요하다.

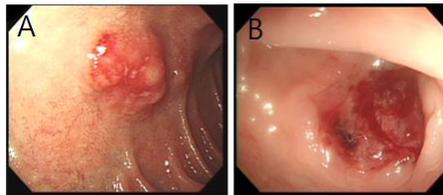
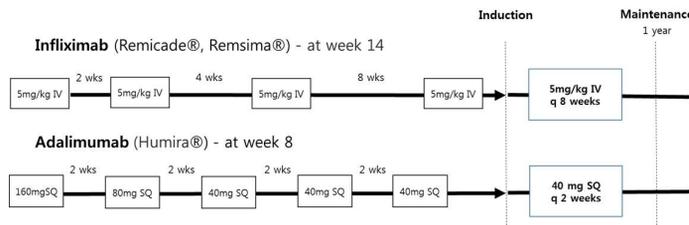


Fig. 1 내시경소견 (A) 십이지장 구부에서 두번째 부분으로 이행하는 부위에 약 1.2cm의 미만성 병변을 동반한 상승된 병변이 관찰됨. (B) 직장에서 출혈소인을 보이는 궤양성 병변이 관찰됨.

크론병에서 2차 항TNF항체의 관해 유도 및 유지 효과

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 내과
*최지윤, 송주혜, 홍성노, 김영호

목적: 중등도 이상 크론병에서 항TNF항체는 관해를 유도하고 유지하는 약제로 널리 사용되고 있다. 그러나 일부에서는 항TNF항체에 효과가 없거나(primary response;PNR) 시간이 경과하면서 효과가 없어지는 경우가 있다(secondary nonreponse;SNR). 1차 항TNF항체 치료에 PNR, SNR 혹은 부작용을 보이는 경우 다른 항TNF 항체를 시도해 볼 수 있다. 외국 연구 결과에 의하면 일반적으로 2차 항TNF항체는 1차 항TNF항체보다 효과가 떨어지는 것으로 알려져 있으나 아직 국내에서 2차치료의 효과나 영향을 미치는 인자에 대한 연구는 거의 없다. 본 후향적 연구에서는 2차 항TNF항체의 효과와 영향을 미치는 인자들을 분석하고자 하였다. **대상 및 방법:** 본 연구는 2006년 11월부터 2017년 7월 사이에 2차 항TNF항체를 사용한 44명의 환자를 대상으로 하였다. 1차 항TNF 항체의 실패 원인은 PNR, SNR, 부작용으로 나누었으며 PNR은 infliximab의 경우 14주째, adalimumab의 경우 8주째 CDAI 70 감소를 기준으로 하였다. 마찬가지로 2차 항TNF항체의 반응유도율은 PNR 기준과 동일하게 적용하였으며 반응유지율은 2차 항TNF항체 시작 후 1년을 기준으로 하였다. 영향 인자로는 성별, 나이, 흡연력, 수술력, 항문 병변 유무, 1차 이후 2차 치료까지 걸린 시간, 몬트리올 분류, 1차 항TNF항체의 종류와 실패원인, 비만지수(BMI), 헤모글로빈, 알부민, C-reactive protein 및 크론병 활동성 지표(CDAI)를 조사하였다. **결과:** 2차 항TNF항체의 반응유도율은 77.5%, 반응유지율은 61.3%이었으며 약제간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 반응유도된 환자들과 그렇지 않은 환자들 간의 여러 인자를 비교했을 때 통계적으로 유의미한 것은 없었으며, 반응유지된 환자들과 그렇지 않은 환자들을 비교했을 때에도 통계적으로 유의미한 요인은 확인할 수 없었다. **결론:** 2차 항TNF항체의 반응유도율과 반응유지율은 1차 항TNF 항체의 실패 원인과 관계 없이 우수하여 1차 치료에 실패한 경우 적극적으로 2차 항TNF항체를 시도해 볼 수 있겠다. 충분한 수의 환자들을 대상으로 추가 연구가 필요할 것으로 사료된다.



2차 항TNF항체의 반응유도율(induction)	77.5%
2차 항TNF항체의 반응유지율(maintenance)	61.3%