

Android/Gynoid fat ratio 와 대사증후군과의 관계 (The relationship between Android/Gynoid fat ration and the markers of metabolic syndrome)

부산대학교병원 내분비대사내과

김용기 · 김인주 · 손석만 · 강양호 · 권지혜 · 안용성 · 이승근 · 전윤경

요약 목적 : 비만의 빈도가 증가함에 따라 이에 대한 임상적 연구가 활발히 진행되고 있으며 그 중 복부 비만은 대사 증후군 및 인슐린 저항성과 밀접한 연관성이 있는 것으로 알려져 있다. 비만의 정도는 여러 가지 방법으로 평가할 수 있지만 그 중 이중에너지 엑스선 흡수계측(DEXA)을 이용하면 총체지방(total body fat, %)뿐만 아니라 Android fat, Gynoid fat과 같이 특정부위의 체지방분포(body fat distribution)를 평가할 수 있다. 본 연구에서는 이중에너지 엑스선 흡수계측으로 측정된 총체지방(%) 및 특정 부위의 체지방분포가 대사증후군의 여러 지표와 연관성이 있는지 조사하였다. **방법 :** 2007년 1월부터 2007년 7월까지 이중에너지 엑스선 흡수계측을 이용하여 건강한 92명의 체조성 및 대사증후군과 관련된 여러 지표를 측정하여 연관성 유무를 조사하였다. **결과 :** 대상 환자의 평균 나이는 50.4세, 남녀비는 1:1.33 이었으며 NCEP-ATP III 진단기준에 의해 대사증후군으로 진단된 환자는 11명(12.0%)이었다. 총체지방(%)은 신체질량지수($r=0.233$, $p=0.032$)와는 양의 상관관계에 있었으나 Android/Gynoid fat ratio($r=-0.275$, $p=0.008$), γ -GTP($r=-0.266$, $p=0.010$)와는 음의 상관관계에 있었으며 다른 대사증후군 및 인슐린 저항성의 지표와는 유의한 상관관계가 없었다. 이에 반해Android/Gynoid fat ratio는 신체질량지수($r=0.432$, $p<0.001$), 혈장 인슐린($r=0.318$, $p=0.002$), HOMAIR($r=0.262$, $p=0.012$), 중성지방($r=0.521$, $p<0.001$), γ -GTP($r=0.420$, $p<0.001$), CRP($r=0.263$, $p=0.001$), 허리둘레($r=0.606$, $p<0.001$), 수축기혈압($r=0.433$, $p<0.001$), 이완기혈압($r=0.424$, $p<0.001$)과는 양의 상관관계에 있었으며 고밀도지단백($r=-0.454$, $p<0.001$)과는 음의 상관관계에 있었다. **결론 :** 이중에너지 엑스선 흡수계측을 이용하여 체조성을 평가하였을 때, 총체지방(%)과 Android/Gynoid fat ratio는 서로 유의한 음의 상관관계에 있었으며 총체지방(%)에 비해 Android/Gynoid fat ratio 임상적인 대사증후군과 인슐린 저항성의 지표와 더 큰 연관성이 있었다.

당뇨병환자에서 Henoch-Schonlein 자반증로 인한 대량 위장관 출혈 1예

계명대학교 동산의료원 내과학교실

*김남경 · 김미경 · 김혜순 · 도주호 · 박근규

Henoch-Schonlein purpura (HSP)는 혈관 내 Ig A 면역 복합체의 축적이 특징적인 전신성 소혈관염이다. 주된 임상증상은 피부 자반, 관절통, 신장염, 복통이며 10세 이하의 소아에서 발생빈도가 높으며 성인에서는 드물게 발생한다. 성인에서 발병하였을 경우 신장 침범이 소아에 비해 심하고 예후가 나쁘다. 위장관 증상은 복통이 가장 흔한 소견이며 드물게 출혈성 위장관염의 형태로 나타날 수 있으며 주로 공장과 회장에 발생한다. 저자들은 당뇨병환자에서 신장 침범없이 위, 십이지장, 대장의 전 장관을 침범하면서 출혈을 동반한 HSP 환자를 경험하였기에 보고하고자 한다. 71세 남자 환자로 조절되지 않는 혈당과 일주일간의 설사와 복통을 주소로 내원하였다. 과거력 상에서 10년전부터 당뇨병이 있었고 경구혈당강화제를 사용하고 있었다. 활력징후는 안정적 이었으며 신체 검사상에서 결막은 창백하지 않았고 복부 진찰상 상하 복부 전반에 걸쳐 압통이 동반되어 있었으며 반발통은 없었다. 상하지와 엉덩이에 다수의 홍반성 자반이 관찰되었다. 검사실 소견상에서는 말초혈액검사, 응고검사, 적혈구 침강속도, 전해질 검사, 류마티스인자, 보체검사에서는 이상 소견 보이지 않았으며 생화학 검사상에서는 혈당이 356 mg/dL로 증가 소견 보이는 것 이외에는 특이 소견 없었다. 소변 검사상에서는 혈뇨나 단백뇨는 동반되어 있지 않았다. 복부 단층 촬영상에서 십이지장의 4번째부분에서 소장까지 벽이 두꺼워져 있었으며 염증이 의심되는 소견이 보였다. 입원 2일째 혈변이 동반되어 위내시경과 대장 내시경을 시행하였으며 위내시경 상에서는 심한 발적과 부종소견이 보였고 십이지장에 다수의 궤양과 출혈 소견이 동반되어 있었다. 대장 내시경상에서는 회맹장 판막 부위에서 시작하여 상부 결장까지 발적과 부종 소견이 보였고 횡행 결장에서 직장에 이르는 다수의 용종이 관찰되었다. 임상 증상을 종합하여 HSP 로 진단하고 7일간 메틸프레드니솔론 60mg 을 정맥 투여하였다. 하루 피부 조직 검사상에서는 백혈구 파괴 혈관염 소견이 보였다. 메틸 프레드니솔론 투여 이후 복통과 혈변의 호전소견 보여 현재는 외래 통원치료 하면서 스테로이드는 감량하고 있다. 위장관 출혈이 동반되어 있을 경우 스테로이드 사용에 대해서는 아직 논란이 많은 상태로 본 저자들은 신장 침범 없이 위, 소장, 대장을 침범하면서 대량 출혈을 동반한 환자에서 스테로이드 사용 이후 빠르게 호전된 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.