

전신성 홍반성 루푸스에서 항염색질 항체의 의미

아주대학교 의과대학 알레르기-류마티스 내과학교실

*최길순 · 성준모 · 박한정 · 김현아 · 박해심 · 서창희

목적 : 전신성 홍반성 루푸스는 자가면역질환으로 항핵항체 및 항DNA항체가 대표적인 자가항체이다. 최근들어 전신성 홍반성 루푸스와 항염색질 항체와의 연관성이 보고되고 있어 전신성 홍반성 루푸스 및 루푸스 증후군에서 항염색질 항체의 진단적 도구로서의 유용성을 평가하고자 한다. **방법 :** 미국 류마티스 학회에서 1982년 개정한 전신성 홍반성 루푸스의 진단기준을 만족한 한국인 루푸스 환자 100명과 루푸스의 진단기준 중 2~3개를 만족하는 루푸스 증후군 환자 42명, 그리고 류마티스 질환의 기왕력이 없는 49명의 건강한 자원자를 정상 대조군으로 하여 각 군에서 면역효소법을 통해 항염색질 항체 치를 확인하였다. **결과 :** 항염색질 항체 치는 루푸스 환자군(98.25 ± 36.07 AU)과 루푸스 증후군 환자군(47.90 ± 21.11 AU)에서 정상 대조군(23.63 ± 15.78 AU)보다 유의하게 높았다(각각 $p < 0.001$). 항염색질 항체 양성률은 루푸스 환자군에서 81% 정상 대조군에서 2%로 나왔으며, 민감도 99%, 특이도 72%를 보였다. 루푸스 증후군에서는 14%의 환자에서 항염색질 항체가 양성을 보였다. 루푸스 증후군 환자 42명 중 9명(21%)은 평균 11개월 추적관찰하였을 때 전신성 홍반성 루푸스로 진행하였으며, 전신성 홍반성 루푸스로 진행한 그룹과 그렇지 않은 그룹사이의 항염색질 항체 치는 37.52 ± 19.60 , 50.74 ± 20.88 AU로 전신성 홍반성 루푸스로 진행한 그룹에서 오히려 낮았다. **결론 :** 항염색질 항체의 측정은 전신성 홍반성 루푸스의 진단에 도움이 되는 표지자가 될 수 있을 것으로 보이나 루푸스 증후군에서 전신성 홍반성 루푸스로의 진행 여부에 대한 예측인자는 될 수 없음을 시사한다.

전신홍반루푸스 환자에서 발생한 Kikuchi-Fujimoto병 1예

조선대학교병원 내과¹ 조선대학교병원 내과² 조선대학교병원 내과³

*이재광¹ 안치용² 김상현³

Kikuchi-Fujimoto's disease (KFD)는 드물게 발견되는 자가 회복성의 질환이다. 주로 젊은 여성에서 발견되는 아급성 괴사성 림프절염으로서 이환된 환자는 특징적인 압통을 동반하거나 혹은 동반하지 않은 전신적인 림프절염과 발열을 보인다. 발병 원인은 불분명하나 다양한 감염이나, 여러 신체적인 원인에 의한 자가면역성 반응으로 생각된다. 본 증례에서는 전신홍반루푸스로 진단되어 치료 중인 22세 여자 환자에서 고열과 다발성 경부 림프절염이 발생하였고, 초음파 유도하에 시행한 세침흡입검사상에서 KFD로 진단 받은 환자를 경험하였기에 보고하는 바이다. 증례 ; 내원 7년전 전신홍반루푸스를 진단 받은 22세 여자 환자로서 2주간의 발열 및 다발성 경부 림프절 종대를 주소로 내원하였다. 내원 당시 체온은 38.5°C 였으며, 경부에 압통을 동반한 움직임은 종물이 양측성으로 촉진되었다. 말초 혈액 검사상 백혈구 $4,150/\text{mL}$ (과립구 70.2%, 림프구 26.9%), 혈색소 10.2 g/dL , 혈소판 $230,000/\text{mL}$, 적혈구 침강 속도 39 mm/hr , C-반응단백 3.09 mg/dL ($0-0.3 \text{ mg/dL}$) 이었으며, anti-DNA Ab 95 IU/mL 이상, CH50 22 U/mL , C3 42.7 mg/dL , C4 21.8 mg/dL , 생화학적 검사상 AST 51.7 IU/L , ALT 10.2 IU/L , ALP 28 IU/L , LDH 1475 U/L , BUN 30.6 mg/dL , Cr 1.48 mg/dL , 24시간소변단백 1628.3 mg/day 였다. 바이러스에 대한 혈청학적 검사상 HBs Ag 음성, anti-HBs 양성, anti-HCV 음성, anti-HAV IgM 음성, CMV IgM 음성, CMV PCR 음성, CMV Ag 음성, EBV IgM 음성, EBV PCR 음성, anti-HIV 음성이었다. Anti-mycoplasma antibody 음성, Heterophil antibody 음성, Chlamydia trachomatis IgM 음성, Sputum AFB stain 음성, Sputum PCR 음성, Mantoux test 음성이었다. 소변 검사는 특이소견 없었다. 경부 림프절 세침 흡인 검사상 아급성 괴사성 림프절염이 진단되었다. 경구 비스테로이드성 항염제 및 경구 스테로이드(prednisolone)로 치료를 시작하였고 증상호전 보여 외래에서 추적 관찰 중이다. 본 저자들은 임상 진료에 있어서 전신홍반루푸스로 진단 받은 환자에게서 림프절염이 동반되는 경우 KFD의 가능성을 고려하는 것이 필요하다고 생각하며 두 질환에 대한 구체적인 추가 연구가 필요하리라 생각된다.