

A case of Systemic lupus erythematosus combined occurrence
of Myasthenia gravis and Castleman's disease

Division of rheumatology, Kangnam St. Mary's hospital, The Catholic University of Korea

*In Je Kim, Kwi Young Kang, Jang Uk Yoon, Ji-Hyeon Ju, Sung-Hwan Park, Ho-Youn Kim

Systemic lupus erythematosus(SLE) is an autoimmune disease characterized by variable clinical manifestations and multi organ involvement. At present there are no cases reporting combined occurrence of Myasthenia gravis (MG), Castleman's disease (CD) and gastric cancer in the SLE patient. Although the reasons for their associations are not understood clearly up to now, their concurrence suggests that they may be part of the same autoimmune spectrum such as interleukin-6. A 24-year-old woman displayed six of revised criteria for SLE classification, i.e. photosensitivity, oral ulcer, arthritis, malar rash, positive ANA, and anti-dsDNA antibodies. She was diagnosed with SLE and was treated with prednisone. Her lupus remained clinically silent. One year later, she developed general weakness, dysarthria, diplopia and proximal muscle weakness. There was no evidence of SLE flare. She was diagnosed with myasthenia gravis based on the typical history, positive acetylcholine receptor antibody and decremental response after repetitive stimulation test. Her symptoms were controlled well with pyridostigmin. About three years after initial presentation of SLE, she was admitted for evaluation of epigastric pain. She was diagnosed with early gastric cancer. Huge retroperitoneal mass was incidentally founded on abdominal CT. So total gastrectomy and retroperitoneal mass excision were performed at the same time. The pathologic findings of stomach lesions revealed moderately differentiated adenocarcinoma. The biopsy findings of retroperitoneal mass were compatible with hyaline vascular type of CD. After operation, she developed MG crisis, so was treated with immunoglobulin. She is currently on prednisolon for SLE and pyridostigmin for MG. We report a case of MG, CD and gastric cancer that occurred in a patient with underlying SLE.

류마티스 질환에서 종양괴사인자억제제 치료가 만성 HBV 감염의 경과에 미치는 영향

한양대학교 의과대학 류마티스병원 류마티스내과¹, 내과학교실²

*윤혜련¹ · 김태환¹ · 최호순² · 배상철¹

목적 : 만성 HBV 감염과 류마티스 질환을 동반한 환자 중 종양괴사인자억제제 치료를 받은 6명의 환자의 경과를 분석하여 향후 종양괴사인자억제제 치료시에 만성 B형 간염의 관리 및 예방법을 제시하고자 한다. 방법 만성 HBV 감염과 류마티스 질환을 동반한 환자들 중 infliximab이나 etanercept 치료를 받은 6명의 환자를 대상으로 하였다. 의무기록을 후향적으로 조사하였으며 대상자들의 성별, 연령, 질병 이환기간, 종양괴사인자억제제의 종류 및 용량과 사용기간, 항류마티스제의 사용상태, 그리고 항바이러스제의 사용여부 등을 조사하였다. 종양괴사인자억제제 치료를 시작할 시점 및 치료 중에 시행한 HBV 혈청학적 검사와 DNA 및 ALT, AST 상태를 조사하였다. **결과** : 대상 환자들은 3명의 강직성 척추염 환자와 3명의 류마티스 관절염 환자였고, 6명 중 4명은 etanercept로만 치료받았고, 2명은 infliximab으로 시작하였다가 보험관계로 etanercept로 변경하였다. 종양괴사인자억제제 사용 기간은 5개월부터 76개월까지 다양하였다. 3명의 환자에서 lamivudine 치료를 하였는데, 환자 3과 4는 종양괴사인자억제제 사용 중 HBV DNA가 상승하여 시작하였고 환자 4는 lamivudine 치료 도중에 adefovir로 변경하였다. 환자 6은 종양괴사인자억제제 사용 전부터 B형 간염의 치료를 위하여 사용하였다. lamivudine 치료 후 환자 3과 4는 HBV DNA가 측정되지 않았고, 환자 6은 감소하였다. 환자 1, 2, 5는 lamivudine을 사용하지 않았는데 세 환자 모두 AST, ALT는 안정적이거나 환자 1은 HBV DNA가 점차 상승하였다. **결론** : B형 간염은 종양괴사인자억제제 사용 도중 또는 중단 후 수 개월 후에도 활성화 될 수 있었다. 또한 B형 간염이 활성화된 이후의 항바이러스제 치료는 간기능 이상 없이 HBV DNA만 상승한 경우에 효과적이었다. 따라서 HBV에 대한 정기적인 모니터링을 짧은 간격으로 시행하여 B형 간염 활성화 초기에 발견하고 치료 할 수 있어야 하며, 환자의 경제적 사정과 국내 보험 체계 그리고 항바이러스제의 내성 등을 고려하여 예방적으로 항바이러스제를 투여할 것인지 또는 B형 간염 활성화 초기에 항바이러스제 치료를 할 것인지를 잘 선택해야 한다.