

Tofacitinib으로 치료한 생물학적 제제에 반응하지 않는 난치성 궤양성 대장염 1례

연세대학교 의과대학 내과학교실, 연세의대 강남세브란스 병원

*홍대원, 김지현, 박효진, 윤영훈, 천재영

궤양성 대장염은 원인 불명의 만성 난치성 염증성 질환으로, 많은 임상 시험들이 진행되며 생물학 제제를 포함한 여러 가지 신약들이 개발되고 있다. 본 저자는 다양한 생물학 제제에 반응하지 않는 중증 궤양성 대장염에서 경구용 Janus kinase억제제인 tofacitinib 복용 후 증상 조절된 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다. 특히 과거력 없는 21세 남자가 5개월 간의 복통 및 혈성 설사를 주소로 내원하였다. 혈액검사상 백혈구 $5550/\text{mm}^3$, 혈색소 16.3 g/dL , 혈소판 $288,000/\text{mm}^3$, CRP 0.8 mg/L 이었다. 복부 전산화 단층촬영상 말단 회장, 결장, 직장 벽이 두껍고 직장주위 농양 소견 보였다. 대장내시경상 전결장 발적, 부종, 출혈 소견 보여 궤양성 전결장염 진단하였다. azathioprine, 스테로이드 치료 하였으나 효능 낮아 중단 후 항 tumor necrosis factor억제제 투약 시작하였다. Adalimumab 6개월 투약 후에 혈변 횟수 늘고 복통 악화로 반응 소실로 판단 하에, golimumab와 methotrexate 병합요법으로 변경하였고 6개월 만에 증상 조절되지 않아 infliximab와 methotrexate 병합요법으로 변경하여 투약하였으나 6개월 만에 재발하였다. 구제 요법으로 대변 이식술 시행하였고 일시적인 대변 횟수의 감소 등 경미한 치료 반응을 보였다. 이후 vedolimumab 1년 2개월 사용 후 혈성 설사, 체중 감소 등 치료 반응 소실을 보였으며, 대장내시경상 전결장에 자연 출혈 및 궤양소견 관찰되었다. Total mayo score 10점으로 기존 생물학적 제제에 반응하지 않는 중등도 활성 궤양성 대장염에 tofacitinib 10 mg 을 하루 2회씩 투여 시작하였다. Tofacitinib 복용 1주일 째 배변 횟수 및 혈변 감소하였고 16주 후 partial mayo score 1점, 대변 calprotectin $<100 \text{ ug/g}$ 으로 임상적 관해를 보였다. 이후 10 mg 하루 2회로 유지 요법을 유지하며 추적 관찰 중이다. 기존 생물학적 제제에 반응하지 않는 난치성 궤양성 대장염 환자에서 수술 전 구제 약물 요법으로서 tofacitinib은 대안이 될 지도 모른다.

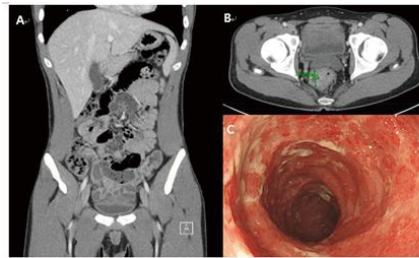


Figure 1. *

(A) CT of the abdomen and pelvis showed active ulcerative colitis at S-colon and rectum with mild mesenteric vessel engorgement, and (B) a 3.1 cm-sized right perirectal abscess with fistula. (C) On the colonoscopic exam, there were superficial ulcers with erythema, edema and exudate in the distal colon and rectum. *