

증상 조절이 잘 되던 쇼그렌 증후군 환자에서 발생한 특발성 급성 췌장염 1예

부산성모병원 내과

양현옥, 이재승, 최정임

서론: 쇼그렌 증후군은 림프구 침윤으로 인한 외분비샘 기능 저하를 특징으로 하는 전신 자가면역 질환이다¹. 쇼그렌 증후군은 췌장 기능 장애를 일으킬 수 있어 췌장염이 병발할 수 있다². 쇼그렌 증후군을 동반한 자가면역성 만성 췌장염에 대해서는 일부 예가 국내에 보고되어 있으나³, 저자들은 장기적으로 안정적이었던 쇼그렌 증후군 환자에서 뚜렷한 원인 없이 급성 췌장염이 발생한 1예를 경험 하였기에 이를 보고한다.

증례: 55세 여성 환자는 구강 건조, Schimer Test 양성, Anti SS-A(Ro) 양성으로 8년 전 쇼그렌 증후군 진단 받은 후 Pilocarpine 5mg/day 복용하며 안구 건조증 증상은 호전 중이던 분으로, 내원 당일 발생한 상복부 통증을 주소로 입원하였다. 활력징후는 안정적이었으며, 명치 부위 약간의 압통 외에 간 종대, 비장 종대, 귀밑샘 종창 등은 관찰되지 않았다. 음주 하지 않는다고 하였으며, Pilocarpine 이외 특이 약물 복용력 없었다. 혈액검사 상 Amylase 4249IU/L(참고치 22~80IU/L), Lipase 9244U/L(참고치 0~66U/L)로 상승되어 있었다. Bilirubin 포함한 간 기능 검사와 중성지방 및 칼슘 검사는 정상이었다. IgG 1127mg/dL(참고치 700~1600mg/dL)와 IgG4 50.65mg/dL(참고치 3.92~86.4mg/dL) 포함한 보체 및 항체 검사도 정상으로 확인되어, 자가면역성 췌장염의 혈청소견⁴은 관찰되지 않았다. 복부 CT 및 MRCP 검사 상 췌장의 미만성 종대 및 주췌관 협착을 특징으로 하는 자가면역성 췌장염의 영상소견⁴ 또한 관찰되지 않았다. 환자는 스테로이드 사용 없이 보존적 치료만 받은 후 호전되었다.

고찰: 쇼그렌 증후군 환자에서 췌장염 병발 위험인자는 남성, 65세 이상, 당뇨, 담석, Prednisolone 5mg/day 이상 투약력, Cyclophosphamide 투약력으로 알려져 있다². 본 예는 위험 인자가 전혀 없으며, 쇼그렌 증후군의 증상 조절도 잘 되던 환자에서 급성 췌장염이 발생 하였다. 그러므로, 쇼그렌 증후군 환자가 상복부 통증을 호소하는 경우 특발성 급성 췌장염의 가능성도 염두에 두어야 할 것이다.

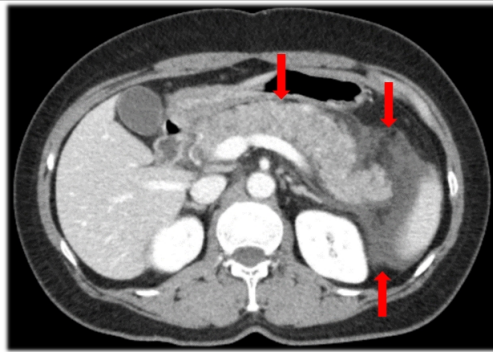


Figure 1
Contrast-enhanced computed tomography (CT) scan of the abdomen showing diffuse pancreatic swelling with peripancreatic fluid collection at both retroperitoneal space.

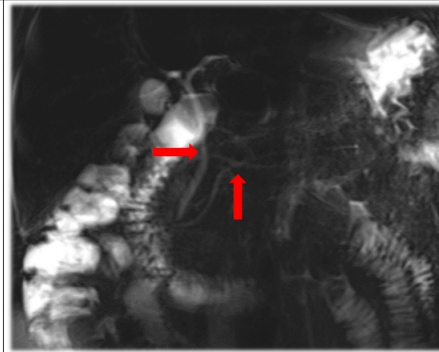


Figure 2
Magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) showing normal biliary tree and main P-duct.