

## ■ S-649 ■

### 류마티스 관절염 환자에서 Etanercept 사용 후 폐동맥고혈압이 악화된 1예

인하대학교 의과대학 내과학교실 류마티스내과

\*문창기, 임미진, 권성렬, 윤지열, 주고운, 박원

항종양괴사인자 억제제의 사용은 중등도 이상의 울혈성 심부전 환자에게 금기이다. 저자들은 정상 심박출량 소견을 보이던 혈청양성 류마티스 관절염 환자에서 etanercept 사용 후 폐동맥고혈압이 악화된 1예를 경험하여 이를 보고한다. 환자는 14년전 혈청양성 류마티스 관절염으로 진단받은 80세 여성으로 2009년 심장초음파 검사상 우심실수축기압 37 mmHg로 정도의 폐동맥고혈압이 동반된 소견을 보였고 우좌단락은 관찰되지 않았다. 2009년 12월 etanercept 25 mg 주 2회 피하주사를 시작하였으며 3회 주사 후 호흡곤란과 사지부종을 호소하여 치료를 중단하고 입원하였다. 흉부방사선 사진 상 2주 전에 관찰되지 않았던 폐부종이 새로이 발생하였으며 심장초음파 상 우심실 수축기압은 47 mmHg 소견을 보였다. 이노제 치료 시작 후 수일 내로 호흡곤란과 폐부종 소견이 호전되었으며 혈청 BNP 수치는 350,000 pg/mL에서 18,431pg/mL로 감소하였고 심장초음파 검사상 우심실 수축기압은 28 mmHg로 호전되었다. 이노제 용량을 줄여가면서 etanercept를 주1회로 다시 시작하였으며 환자는 폐부종의 재발 없이 외래 추적관찰 중이다. 이 증례는 정상 심박출량 소견을 보이고 폐동맥고혈압이 동반된 류마티스 관절염 환자에서 etanercept 사용 시 용량의존적으로 폐동맥고혈압이 악화됨을 보고한 첫 사례이다. 폐동맥고혈압이 동반된 환자에서 항종양괴사인자 억제제의 투여 시 주의깊은 관찰과 투여 용량 및 간격 조절 등의 신중한 사용이 고려되어야 할 것으로 보인다.

## ■ S-650 ■

### 종양괴사인자 차단제 사용 후 발생한 유육종증 1예

한양대학교 의과대학 내과학교실<sup>1</sup>, 병리학교실<sup>2</sup>

\*박수역<sup>1</sup>, 김태환<sup>1</sup>, 정경희<sup>1</sup>, 황덕원<sup>1</sup>, 김배근<sup>1</sup>, 백승삼<sup>2</sup>

**배경:** 유육종증은 감염이나 환경 인자들에 의해 유전적 감수성을 지닌 사람에서 여러 가지 시토카인들이 관여하면서 지속적인 염증 반응을 일으켜 비건락성 상피양세포성 육아종을 형성하는 전신 질환이다. 특히 종양괴사인자(Tumor necrosis factor, TNF)-α는 면역 반응을 매개로 하는 육아종의 형성에 있어 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 종양괴사인자 차단제는 불응성 유육종증, 류마티스관절염, 강직성척추염과 같은 류마티스 질환에 대해 그 효과가 입증되어 널리 사용되고 있지만, 최근 종양괴사인자 차단제의 사용 후 부작용으로 전신성 홍반성 낭창, 건선, 유육종증 등 자가면역성 질환이 발생하는 증례들이 보고되고 있다. 이에 저자들은 국내에서는 아직까지 보고된 적이 없는 강직성척추염 환자에서 종양괴사인자 차단제의 사용 후 역설적으로 유육종증이 발생한 증례를 경험하였기에 보고하고자 한다. 류마티스 질환에 대한 종양괴사인자 차단제의 역할이 증대되는 시점에서 감염, 피부질환, 심부전 등 이미 잘 알려진 부작용 외에 자가면역성 질환의 발생과 같은 예상하지 못한 부작용을 반드시 고려하여 정기적인 추적 검사가 필요할 것이다. **증례:** 42세 여자 12년 전 운동에 의해 완화되는 요통으로 내원하여 강직성척추염을 진단받고 설파살라진과 소염진통제로 치료를 받아왔다. 5년 전부터는 염증성 요통의 증상이 악화되어 etanercept로 치료하면서 임상 증상의 호전을 보이던 중 2개월 전 정기적인 흉부 방사선 검사에서 림프절 종대가 의심되어 내원하였다. 평소 간헐적으로 있던 염증성 요통 외에 다른 증상은 없었고, 전신 상태는 양호하였다. 좌측 쇄골상 림프절이 만져졌고, 그 외에 신체 검진에서 관찰되는 특이 소견은 없었다. Etanercept 투여 후 증상이 좋아져 현재 Bath ankylosing spondylitis activity index (BASDAI)는 3.0점이었다. 말초 혈액 검사, 일반 화학 검사 및 요 검사는 정상하였고, HLA-B27은 양성이었다. 흉부 방사선 검사에서 우측 폐문부 림프절의 종대가 보였고, 흉부 전산화단층촬영에서는 좌측 쇄골상 림프절, 우측 종격동 림프절, 양측 기관지 주위 림프절, 우측 폐문부 림프절의 종대가 관찰되었다. 좌측 쇄골상 림프절에서 시행한 조직 생검에서 주변에 조직구들로 구성된 작은 비건락성 육아종들이 관찰되었다. 항산균 염색과 결핵균에 대한 중합 연쇄 반응 검사는 음성이었다. 우측 폐문부와 경부 림프절 종대에 대해 유육종증으로 최종 진단하였고, 종양괴사인자 차단제와 유육종증의 발생 사이의 연관성을 고려하여 etanercept는 중단하였다. 환자는 경구 프레드니솔론으로 약물 치료하면서 3개월째 경과 관찰 중에 있다.