

■ S-597 ■

## 신종물을 동반한 Hyper IgG4 증후군

Department of Internal Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

\*Young Youn Cho, Hye Won Kim, Eun Bong Lee

**배경:** Hyper IgG4 증후군은 IgG4 양성 형질세포의 침윤이 특징인 자가면역성 전신질환이다. 췌장과 침샘 이외에도 여러 전신 장기에 침범하는 것으로 알려져 있다. 저자 등은 신실질과 신우의 종양소견으로 나타나 이행상피암으로 오인하였던 Hyper IgG 4 증후군의 신장침범을 경험하여 이를 보고하고자 한다. **증례:** 12년 전부터 통증이 동반되지 않은 양측 악하선 종괴가 있던 64세 여자 환자가 4개월전부터 시작된 눈마름과 입마름을 주소로 내원하였다. 이학적 신체검진상 양측 이하선의 크기가 증가되어 있고 좌측 악하선에 무통성의 딱딱한 종괴가 만져졌으며 수지관절의 종창이 동반되어 있었다. 6개월간 7 Kg의 체중감소, 식욕부진을 호소하였다. 혈액 검사에서 백혈구 9310 /uL, 혈색소 11.6 g/dL, 혈소판 235,000 /uL, C-반응단백은 0.29 mg/dL, ESR은 131 mm/hr이었다. 혈청 IgG4와 IgG4 분획은 각각 2262 mg/dL, 0.22 g/L였으며, 류마티스 인자, 항핵항체, anti CCP 항체, anti Ro/La 항체 모두 음성이었다. 컴퓨터 단층촬영 상 미만성으로 크기가 증가된 양측 이하선과 여러 개의 작은 종괴들이 관찰되었다. 생검조직에서 IgG4 양성 형질세포가 47개/HPF가 관찰되어 Hyper IgG4 증후군과 관련한 만성 경화성 침샘염이 진단되었다. 한편 복부 컴퓨터 단층촬영에서 양측 신장 실질에 미만성의 크기 증가와 다발성 종물 및 좌측 신우에 돌출 종양이 발견되었다. 방광경 검사상 삼각부에 여러 개의 1cm 미만의 작은 종괴들이 관찰되었으며 요도의 음영충만결손상은 없었다 세척액 검사에서 악성 세포는 없었다. 임상적으로 침샘을 침범한 Hyper IgG4 증후군 환자에서 신우를 침범한 종양이 신실질의 미만성 종양과 동반되어 있으며 수신증이나 신실질의 박화가 없으며, 방광세척액 검사에서 악성세포의 소견이 관찰되지 않아 이행 상피암의 가능성을 떨어질 것으로 판단하여 1 mg/Kg의 고용량 스테로이드 치료를 시작하였다. 치료 후 환자의 이하선과 악하선을 침범한 종양은 크게 감소되었으며 한달뒤 추적 검사한 자기 공명 요로 조영술에서 좌측 신우와 양측 신실질의 종양도 감소되었다. 환자는 침샘 조직 검사상 IgG4의 침착이 증명되었으며 침샘과 신장의 종양이 스테로이드에 잘 반응하는 특징적인 소견을 보인 Hyper IgG 4 증후군으로 진단되었기에 보고하는 바이다.

■ S-598 ■

TNF- $\alpha$  억제제를 사용하여 류마티스 관절염 치료 도중 발생한 비장 결핵 1예

중앙대학교 의과대학 내과학교실

\*김진수, 최상태, 송정수

**서론:** TNF- $\alpha$  억제제는 류마티스 관절염의 치료에 효과적인 생물학적 제제이다. 대표적인 부작용으로 결핵 재활성화가 나타날 수 있으며 대부분은 폐결핵이지만 드물게 다른 장기에서 발생하기도 한다. 저자들은 TNF- $\alpha$  억제제 사용 후에 발생한 비장 결핵을 경험하였기에 이에 보고하는 바이다. **증례:** 64세 여자가 5일전부터 시작된 발열을 주소로 내원하였다. 환자는 1년 6개월 전에 혈청 양성 류마티스 관절염으로 진단받고 methotrexate와 hydroxychloroquine 등으로 치료를 받았으나 반응이 없어서 내원 6개월 전부터 infliximab (4 mg/kg)을 투여받기 시작하였다. infliximab 3차례 투여 후에도 증상의 호전이 없어 내원 3개월 전부터 adalimumab으로 치료받고 있던 중, 내원 5일전부터 발열과 우측 옆구리 통증, 전신의 근육통이 발생하여 본원 응급실로 내원하였다. 내원 당시 신체검사상 우하복부에서 동통이 있었고, 혈액 검사에서 WBC 8840/mm<sup>3</sup>, BUN/Cr 19/1.0 mg/dL, AST/ALT 22/18 IU/L, hs-CRP 102 mg/L를 나타냈다. 복부 전산화 단층촬영 검사에서 비장의 저음영의 다발성 결절, 복막이 두꺼워진 모양, 대동맥주위 림프절의 비대가 발견되었다. 6개월 전 infliximab을 사용하기 전에 시행한 투베르쿨린 검사와 결핵균특이항체 검사는 모두 음성이었으나, 내원 후 시행한 검사에서 투베르쿨린 검사 18 mm, 결핵균특이항체 검사는 양성 소견이었다. 비장결절의 조직검사 결과 건락성 괴사를 동반한 육아종성 결절이 보여 비장 결핵으로 진단되었다. isoniazid 300 mg/day, ethambutol 800 mg/day, pyrazinamide 500 mg/day, rifampicin 600 mg/day 사용하기 시작하였으나, AST/ALT 83/24 IU/L로 상승되어, pyrazinamide와 rifampicin을 중단하고, levofloxacin 750 mg/day와 cycloserine 250 mg/day를 추가하였다. 그러나 양팔에 두드러기가 발생하여 cycloserine은 중단하였다. 4개월 후 시행한 복부 전산화 단층촬영 검사에서 복막 및 비장 결절의 크기가 감소된 것을 관찰할 수 있었으며, 현재 6개월 동안 위의 약물 유지하며 경과관찰 중이다. **고찰:** 저자들은 투베르쿨린 검사와 결핵균특이항체 검사에서 음성을 보인 혈청 양성 류마티스 환자에서 3차례의 infliximab과 3개월 동안의 adalimumab을 투여한 이후 발생한 비장 결핵을 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.