

자가면역질환을 동반한 크론카이트-카나다 증후군의 Infliximab 치료 1예

¹한양대병원 내과, ²한양대병원 소화기내과

*서원우¹, 박진화^{1,2}, 이강녕^{1,2}, 윤재훈^{1,2}, 전대원^{1,2}, 이형락^{1,2}, 이오영^{1,2}, 윤병철^{1,2}, 최호준^{1,2}

서론: 크론카이트-카나다 증후군은 위장관의 다발성 용종과 탈모, 피부 색소침착, 손발톱의 위축성 변화를 특징으로 한다. 약 1,000,000명 중 한 명의 비율로 발생하는 희귀 질환으로 확립된 병인과 표준 치료가 없다. 갑상선기능저하증 및 신증후군을 동반한 크론카이트-카나다 증후군에서 infliximab 치료로 호전된 증례를 보고한다. **증례:** 52세 여자가 발열과 심한 구토가 지속되어 내원하였다. 6개월 전 타원에서 설사로 내시경검사 후 호산구성 위장염 의심 하에 스테로이드와 아자티오프린 치료 중이었다. 초기 혈액검사에서는 빈혈(Hb 8.7g/dL), 전해질 불균형(Na 132mEq/L, K 2.9mEq/L), 총단백 감소(Total protein 5.0g/dL, Albumin 2.2g/dL) 확인되었다. 위내시경 검사에서 부종을 동반한 무수히 많은 딸기 모양의 용종에 의해 유문륜이 보이지 않았고, 어렵게 진입한 십이지장에도 다수의 용종들이 관찰되었다. 항생제와 고용량의 경정맥 스테로이드를 투여하였고, 갑상선기능저하증(TSH 92.65uIU/ml, Free T4 0.03ng/dl)이 확인되어 레보티록신을 투여하면서 점차로 증상이 회복되었다. 신체진찰에서 탈모와 조갑 위축 및 피부(얼굴, 손)의 색소 침착이 있고, 용종의 조직 검사에서는 양성 확장성 점막하 부종 및 호산구 침윤이 확인되어 크론카이트-카나다 증후군으로 진단하였다. 경구 섭취 부족과 반복적인 감염(폐렴, 위막성 대장염)으로 입원 치료 중 단백뇨(24hr 정량검사 >5g) 지속되었고, 신장 조직검사에서 막사구체병증이 진단되었다. 치료에도 불구하고 추적내시경검사에서 호전이 없었으나, Infliximab(200mg, 6회) 치료 후 임상증상과 내시경 소견이 호전되고 있다. **결론:** 병인이 불명확한 크론카이트-카나다 증후군 환자에서 빈번한 감염증, 갑상선기능저하증, 막사구체병증의 동반은 면역 기전에 의한 병태생리를 시사한다. 또한, 표준 치료가 정립되지 않은 현 상황에서 Infliximab에 의한 치료 효과가 기대된다.



Clinical submucosal invasive gastric cancer: Is surgery the only option?

서울대학교 의과대학 내과학교실, 간 연구소

*이현덕, 정현수, 김상균, 김정, 김주리, 이은우, 정현채

Background/Aims: The current standard treatment modality for clinical submucosal invasive (cT1b) early gastric cancer (EGC) is surgery. However, there are discrepancies in T staging between pre- and post-operative findings, and in cases of overestimation, patients may lose the opportunity to preserve the stomach. The aim of this study was to analyze surgical outcomes of cT1b EGC and determine the pre-treatment factors favoring endoscopic submucosal dissection (ESD). **Methods:** From January 2010 to December 2014, patients who underwent gastrectomy for cT1b EGC with a tumor size measuring 30 mm or less in diameter and differentiated type histology were retrospectively reviewed. According to the final surgical pathologic results, two groups were classified: patients whose pathologic results qualified for current ESD indication (ESD-qualified group, n=203) and patients whose pathologic results made them ineligible for ESD (ESD-disqualified group, n=261) (Figure 1). The preoperative clinical characteristics were compared. **Results:** Forty-three percent of the patients (203/464) who underwent gastrectomy for cT1b EGC qualified for ESD; their endoscopic lesion tended to be smaller than 20 mm in size and located in the distal part of stomach. In addition, the ESD-qualified group showed a significantly higher proportion of well-differentiated tubular adenocarcinoma on endoscopic biopsy and of the flat/depressed type in the endoscopic evaluation (Table 1). **Conclusions:** Forty-three percent of the patients with cT1b EGC who underwent gastrectomy had a chance to preserve their stomach by ESD. Therefore, pre-treatment factors such as endoscopic lesion size, location, histology, and gross type should be considered when choosing the treatment modality for cT1b EGC.

Figure 1 Flow diagram of the study.

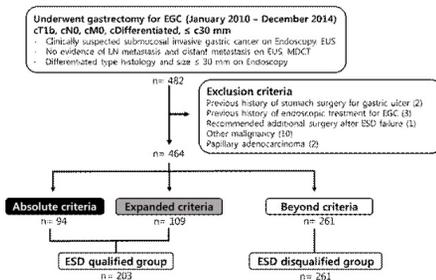


Table 1 Logistic regression analysis for factors favoring endoscopic submucosal dissection

	Univariate analysis		Multivariate analysis	
	OR (95% CI)	P value	OR (95% CI)	P value
Age	0.999 (0.981-1.016)	.870		
BMI	0.986 (0.925-1.051)	.662		
Sex				
Male	1 (reference)			
Female	0.965 (0.617-1.509)	.875		
Tumor size				
20 mm < size ≤ 30 mm	1 (reference)		1 (reference)	
10 mm < size ≤ 20 mm	0.513 (0.327-0.807)	.004	0.502 (0.314-0.802)	.004
size ≤ 10 mm	0.320 (0.178-0.577)	<.000	0.281 (0.151-0.523)	<.000
Location				
Upper third	1 (reference)		1 (reference)	
Middle third	0.593 (0.318-1.107)	.101	0.505 (0.264-0.965)	.039
Lower third	0.443 (0.258-0.759)	.003	0.354 (0.200-0.626)	<.000
Histology				
Moderately differentiated	1 (reference)		1 (reference)	
Well differentiated	0.537 (0.365-0.789)	.002	0.333 (0.256-0.803)	.003
Gross type*				
Elevated	1 (reference)		1 (reference)	
Flat/depressed	0.596 (0.365-0.974)	.039	0.561 (0.334-0.942)	.029
Ulcer				
Yes	1 (reference)			
No	0.692 (0.252-1.904)	.476		

OR, Odds ratio; CI, Confidence interval.

* Types I and IIa were categorized as elevated type; types IIb, IIc and III as flat/depressed type.