

강직성척추염과 여성

김 태 환

한양대학교 류마티스병원

Ankylosing Spondylitis and Woman

Tae-Hwan Kim

Hanyang University Hospital for Rheumatic Diseases, Seoul, Korea

강직성척추염은 만성척추질환으로 염증성 요통, 말초관절염, 골부착부염 등의 전형적인 임상 소견 외에도 급성 포도막염, 수족지 염증, 조갑박리증, 점막피부병변 또는 심장, 신장이상 등 다양한 임상 증상을 보이는 특징이 있다. 이러한 증상들은 항상 동시에 나타나는 것이 아니고, 질환의 진행 시기에 따라 증상이 다를 수 있어 전형적인 임상증상이 없을 경우 쉽게 진단 할 수 없다. 대부분 환자는 류마티스 인자 음성이며, 양성인 경우라 해도 그 역가가 매우 낮아 임상적 의의가 없고 HLA-B27 유전자와 강한 연관성이 있어 유전성 경향이 여타 질환에 비해 높다. 진단은 1984년 개정된 New York 진단 기준을 사용하였으나 이 진단기준은 천장관절염이 어느 정도 진행되어 관절변형이 발생한 경우 진단할 수 있었다. 그러나 관절변형이 없는 초기 염증상태가 MRI에서 잘 나타나고, 2000년대 들어 많이 사용되는 TNF억제제의 등장으로 진단기준도 바뀌어 조기에 진단하고 치료하는 방향으로 추세가 바뀌고 있다 (1).

강직성척추염의 빈도, 증상 및 특징은 인종, 발병연령, 성별에 따라 약간씩 차이가 난다. HLA-B27이 높은 유럽지역에서 발병이 높고 일본 및 호주 등 남반구에서는 낮다 (2). 16세 이하에서 증상이 발생하는 소아 강직성척추염 (Juvenile Ankylosing spondylitis, JAS)은 처음 증상이 나타날 때에 척추와 천장골염 증상이 많이 나타나는 성인 강직

성척추염(Adult Ankylosing spondylitis, AAS)과 달리 말초관절염, 지염, 건초염, 골부착부염 등으로 나타난다. 일반적으로 처음 1년 동안에 비대칭적인 소수 관절염, 골부착부염이 있는 경우에는 JAS로 진행 될 수도 있고, 자연적으로 완전 관해가 될 수도 있어 예후를 예상하기가 힘들지만 5개 이상 관절염이 지속되는 경우 JAS로 발전될 가능성이 높다. 또한 JAS의 약 90%, AAS의 37.5%에서 말초관절염이 있고 JAS의 2/3, AAS의 1/3에서 골부착부염이 있다고 하였다. 국내연구에서도 소아에서 생긴 경우 말초관절염, 특히 하지의 관절염이 JAS에서 AAS에 비해 통계적으로 의의 있게 높았다 (3-5).

류마티스학회지 6월호에 이 등 (6)이 국내 강직성척추염 환자를 성별에 초점을 맞춰 분석하였다. 그 동안 많은 문헌이 강직성척추염은 남자의 병임을 강조해 왔다. 여성은 방사선에 골반 노출을 꺼리고, 평소 요통이 자주 있어 어느 정도 통증으로는 병원을 잘 찾지 않으며, 증상이 남성 에 비해 경하고 강직이 진행되는 정도도 약하고, 말초관절염의 비율이 높고 osteitis condensans ilii 등으로 오진된다는 점으로 가족력이 있는 여성환자 이외에는 실제 발병에 비해 빈도가 낮게 평가되어 왔다 (7). 이 등은 남성과 여성 비율을 3.45:1을 보고하여 최근 여성 환자 비율이 올라감을 보고 한 것처럼 국내 연구는 여성의 발병비율이 증가를 보여주고 있다. 90년대 말에는 증상이 발현되고 진단이 될

<Received : August 7, 2012, Revised : August 13, 2012, Accepted : August 13, 2012>

Corresponding to : Tae-Hwan Kim, Hanyang University Hospital for Rheumatic Diseases, 17, Heangdang-dong, Seongdong-gu, Seoul 133-792, Korea. E-mail : thkim@hanyang.ac.kr

pISSN: 2093-940X, eISSN: 2233-4718

Copyright © 2012 by The Korean College of Rheumatology

This is a Free Access article, which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

때까지 약 9년 정도 걸리고 특히 여성에서 진단이 더 늦다는 보고가 있었는데 이 등은 여성에서는 약 27개월, 남성에서는 40개월로 과거에 비해 조기 진단이 가능해졌고 오히려 여성보다 남성에서 진단이 늦어진다고 보고하고 있다 (8). 아마도 강직성척추염에 대한 인식이 인터넷 및 많은 정보로 인해 많이 늘었고, 항TNF억제제의 치료효과로 관심이 많아진 것으로 풀이된다. 여성에서 포도막염이 증가하고 HLA-B27 양성 빈도가 약간 낮은 점, 골부착부염의 비슷한 보고는 과거 국내연구와 비슷하게 보고되고 있다 (9-11). 말초관절염의 발병빈도는 기존보다 낮고 손가락, 손목관절염이 여성에서 많이 나타난다는 연구는 강조될 만 하다. 많은 자료가 여성에서 남성보다 강직진행이 덜하다고 보고하고 있다. 이 등도 경추, 흉추 증상이 여성에서 덜하지만 골다공증 위험성은 더 높다고 결론지었다. 정 등 (11)은 syndesmophytes의 남녀간의 차이는 없지만 척추 운동 정도는 남성에서 심하다고 보고하였고 본 교실에는 mSASSS 점수를 측정하였는데 모든 변수를 교정해도 남성 17.9 ± 18.1 , 여성 10.7 ± 10.4 로 방사선 변화가 남성에서 심한 것으로 나타났다(비출간 자료).

결론적으로 여성은 남성보다 병의 진행속도는 느리지만 증상이 나타나는 빈도는 큰 차이가 없을 정도로 많다. 최근 세계 흐름이 조기 진단 및 조기 치료를 강조하는데 남성 환자뿐 아니라 염증성 요통이나 말초관절염이 있는 여성 환자에서 강직성척추염 가능성에 대해 관심을 둘 만하다.

참고문헌

1. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewé R, Listing J, Akkoc N, Brandt J, et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis* 2009;68:777-83.
2. Khan MA. HLA-B27 and its subtypes in world populations. *Curr Opin Rheumatol* 1995;7:263-9.
3. Burgos-Vargas R, Vázquez-Mellado J, Cassis N, Duarte C, Casarín J, Cifuentes M, et al. Genuine ankylosing spondylitis in children: a case-control study of patients with early definite disease according to adult onset criteria. *J Rheumatol* 1996;23:2140-7.
4. Burgos-Vargas R, Naranjo A, Castillo J, Katona G. Ankylosing spondylitis in the Mexican mestizo: patterns of disease according to age at onset. *J Rheumatol* 1989;16:186-91.
5. Kim TH, Jun JB, Jung SS, Lee IH, Bae SC, Yoo DH, et al. Is juvenile onset ankylosing spondylitis different from adult onset ankylosing spondylitis? *J Korean Rheum Assoc* 1999;6:143-8.
6. Lee CH, Lee MS, Kang KY, Mun SJ, Kim JM, Yun HS, et al. Gender differences in clinical features and anti-TNF agent use in Korean ankylosing spondylitis patients. *J Rheum Dis* 2012;19:132-7.
7. Kim TH, Lee IH, Kim BY, Bae SC, Yoo DH, Park CH, et al. A clinical study of 78 cases of ankylosing spondylitis. *Korean J Intern Med* 1991;41:73-80.
8. Feldtkeller E, Bruckel J, Khan MA. Scientific contributions of ankylosing spondylitis patient advocacy groups. *Curr Opin Rheumatol* 2000;12:239-47.
9. Kim TJ, Kim TH. Clinical spectrum of ankylosing spondylitis in Korea. *Joint Bone Spine* 2010;77:235-40.
10. Lee JH, Jun JB, Jung S, Bae SC, Yoo DH, Kim TY, et al. Higher prevalence of peripheral arthritis among ankylosing spondylitis patients. *J Korean Med Sci* 2002;17:669-73.
11. Jung YO, Kim I, Kim S, Suh CH, Park HJ, Park W, et al. Clinical and radiographic features of adult-onset ankylosing spondylitis in Korean patients: comparisons between males and females. *J Korean Med Sci* 2010;25:532-5.