

류마티스성 다발성 근육통의 치료 경험

— 증례보고 —

연세대학교 의과대학 마취통증의학교실

정장환 · 윤덕미 · 황규현 · 윤경봉

Treatment Experience with Polymyalgia Rheumatica

— A report of two cases —

Jang Hwan Jung, M.D., Duck Mi Yoon, M.D., Kyu Hyun Hwang, M.D., and Kyung Bong Yoon, M.D.

Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Polymyalgia rheumatica is characterized by bilateral shoulder or pelvic girdle pain, morning stiffness of greater than 45 minutes' duration, constitutional symptoms, an elevated erythrocyte sedimentation rate and a rapid response to prednisolone (≤ 20 mg/day). Although it is not a rare disease, many cases might be neglected and treated inappropriately in pain clinics. We describe here two cases of polymyalgia rheumatica that was neglected and treated inappropriately. (Korean J Pain 2008; 21: 241-243)

Key Words: morning stiffness, pain, polymyalgia rheumatica.

류마티스성 다발성 근육통(polymyalgia rheumatica)은 50세 이후 노년층에서 발생하고 45분 이상의 조조강직(morning stiffness)을 동반한 어깨나 골반 주위 통증과 적혈구 침강속도(erythrocyte sedimentation rate, ESR)의 증가, 부신피질 호르몬 치료에 즉각적이고 현저한 반응을 특징으로 하는 증후군으로,^{1,2)} 내과적으로는 드문 질환이 아니지만 통증 클리닉 외래에서 간과되어 부적절한 치료가 반복되는 경우가 있다.

저자들은 타 병원들에서 여러 차례 신경차단술을 받았지만 효과를 보지 못하였고 본원에서도 신경차단술로 호전이 없던 환자들이 류마티스성 다발성 근육통에 준하여 치료를 받고 증상의 현저한 개선을 보인 증례들을 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례

증례 1

54세 여자환자로 평소 건강하였으나 6개월 전 넘어진 후부터 발생한 뒷목, 양 어깨 및 골반 주위 통증으로 여러 병원에서 입원 및 외래에서 신경차단술 등의 치료를 받았지만 증세의 호전이 없어 본원에 내원하였다. 과거력과 가족력에 특이사항은 없었고 문진에서 조조강직이 1시간 정도 있다고 하였다. 이학적 검사에서 Spurling 검사 음성, Hoffmann 증후 음성, 양쪽 어깨관절 운동 시 통증이 발생하였고, 내원 전 타 병원에서 시행한 일반혈액 검사에서 백혈구 7,300/ μ l, 혈색소 11.1 g/dl, 혈소판 229,000/ μ l, ESR 72 mm/hr, C 반응성 단백(C-reactive protein, CRP) 11.3 mg/dl, 류마티스양 인자(rheumatoid factor) 음성, 항핵항체(antinuclear antibody) 음성이었고,

접수일 : 2008년 9월 12일, 승인일 : 2008년 10월 27일
책임저자 : 윤경봉, (120-752) 서울시 서대문구 신촌동 134
연세대학교 의과대학 마취통증의학교실
Tel: 02-2228-2416, Fax: 02-312-7185
E-mail: yoonkor@chol.com

Received September 12, 2008, Accepted October 27, 2008
Correspondence to: Kyung Bong Yoon
Department of Anesthesiology and Pain Medicine, College of
Medicine, Yonsei University, 134, Shinchon-dong, Seodaemun-gu,
Seoul 120-752, Korea
Tel: +82-2-2228-2416, Fax: +82-2-312-7185
E-mail: yoonkor@chol.com

경추 자기공명영상에서 경추 제5-6번 부위에서 우측 디스크 팽윤 및 신경관 협착, 요추 자기공명영상에서 요추 제4-5번 부위에서 황색인대 비후에 의한 중심성 척추관 협착 소견이 보였으며 골반부 컴퓨터단층촬영에서는 특이 사항이 없었다.

견갑상신경 차단 및 이상근(piriformis muscle) 내로 국소마취제 주입을 시행하였으나 환자는 오히려 통증의 악화를 호소하면서 이전의 병원에서도 이와 같은 치료를 받으면 통증이 더 악화되었다며 유사한 치료는 더 이상 원하지 않았다. 환자의 통증 부위와 조조강직 및 ESR의 증가를 고려하여 류마티스성 다발성 근육통의 가능성을 의심하였으며 진단 및 치료 목적으로 매일 prednisolone 10 mg을 투약하기 시작하였다. 일주일 후 외래진료 시 조조강직 및 통증의 현저한 감소를 보였다. 이후 환자와 그 보호자의 원에 따라 본원 류마티스 내과 및 타 대학병원 류마티스 내과를 내원하여 동일 진단을 받았다. 3개월 및 6개월 후 시행한 ESR과 CRP는 각각 5 mm/hr와 0.293 mg/dl, 8 mm/hr와 0.1 mg/dl 이하로 감소하였다. 이후 하루 투여 용량 5 mg으로 prednisolone tapering을 2차례 시도하였으나 증상이 재발되어 현재 2년째 매일 prednisolone 10 mg을 복용하고 있다.

증례 2

30년간 재봉을 해온 50세 여자환자로 타 병원에서 경추 제5-6번의 추간판탈출증을 진단 받고 통증클리닉에서 수 차례 주사 치료를 받았으나 뒷목, 양 어깨에서 묵직하게 쿵쿵 뛰는 통증이 왼쪽은 조금 나아지고 오른쪽은 더 심해졌다 하여 내원하였다. 과거력에서 우울증으로 자살을 시도한 병력이 있었으며 내원 당시에도 정신과 치료를 받고 있었고, 내원 6개월 전 타 병원에서 석회화로 어깨 수술을 받았다고 하였다. 문진에서 1시간 정도의 조조강직과 수면장애가 있다고 하였다. 이학적 검사에서 Spurling 검사 음성, 양쪽 어깨 관절 운동 시

통증이 있었다. 내원 3개월 뒤 일반혈액 검사에서 백혈구 7,400/μl, 혈색소 11.1 g/dl, 혈소판 366,000/μl였으며, ESR은 48 mm/hr, CRP는 1.46 mg/dl였다.

6개월간 경추내측지차단, 제2경추 신경근 차단, 경추 경막외차단 각각 1회, 견갑상신경차단 및 통증유발점 주사를 수 차례 반복하였으나 증상의 호전과 악화가 반복되어 과거 시행한 혈액검사와 증상을 재검토 하였다. ESR이 상승했고 자고 일어나면 심해지는 통증을 목, 양쪽 어깨와 팔에서 호소하고 있어 류마티스성 다발성 근육통을 의심하여 일일 10 mg의 prednisolone을 투여한 후 증상이 호전되었다. Prednisolone을 투여한 1달 및 1년 뒤 시행한 ESR과 CRP는 각각 19 mm/hr와 0.41 mg/dl, 29 mm/hr와 0.276 mg/dl였다. 환자는 이후 신경차단술 없이도 증상이 호전되어 정상적인 사회생활로 복귀를 하였으며 현재 수개월 동안 새로운 직업에 종사하고 있다.

고 찰

통증의 치료로 근육 내 주사 혹은 신경차단술 등을 시행하였을 때 그 효과가 기대에 현저히 못 미치게 되면 치료자는 당혹하게 되고 다른 한편으론 환자의 통증에 다른 요인들이 관여되고 있는지에 대하여 의심하게 된다. 증례 1의 경우 의료쇼핑(hospital shopping)이 습관화 되어있는 환자로 오해하기 쉬운 면을 가지고 있었고, 증례 2의 경우에는 통증보다는 정신과적인 문제가 더 큰 문제라고 여기고 환자의 호소를 가볍게 들을 수 있는 요인이 있었다. 이렇게 환자들의 경과가 기대에 못 미칠 때에는 심리적인 혹은 행동적인 요인이 큰 통증으로 간주하기 이전에 다른 질환의 가능성을 간과하고 있는지를 다시 한 번 생각해 보는 것이 필요할 것이다.

상기 증례의 환자들에게 동반되었던 류마티스성 다발성 근육통은 50세 이후 노년층에서 발생하고 45분 이상의 조조강직을 동반한 어깨나 골반 주위 통증과 부신피질 호르몬 치료에 즉각적이고 현저한 반응을 특징으로

Table 1. Symptoms of Polymyalgia Rheumatica

Bilateral shoulder or pelvic girdle aching, or both
Morning stiffness of greater than 45 minutes' duration
Raised inflammatory response parameters (erythrocyte sedimentation rate or C-reactive protein concentration)
Systemic symptoms including low grade fever, weight loss, and depression may occur
Exclude active infections, rheumatoid arthritis and other inflammatory conditions, thyroid disorders, cancer, and drugs such as statins

Table 2. Basic Investigations in Polymyalgia Rheumatica

Complete blood cell count and differential count
Inflammatory markers (erythrocyte sedimentation rate or C-reactive protein, or both)
Thyroid function test
Creatine phosphokinase
Alkaline phosphatase
Serum calcium and phosphorus
Ultrasonography of the hip and shoulders, if available

하는 증후군으로 장기간 부신피질 호르몬 치료의 주된 적응증이다.^{1,2)} 이 질환은 1888년 Bruce에 의해 senile rheumatic gout로 보고된 이래 병명과 진단기준이 변천되어 왔으며, 1957년에 Barber에 의해 류마티스성 다발성 근육통으로 처음 명명되었다. 질환의 자연 경과는 다양하고 예측하기 힘들며 30% 환자에서 거대세포 동맥염(giant cell arteritis)을 동반하게 된다.^{2,4)}

질환의 원인은 아직 밝혀지지 않은 상태이나 유전적 인자와 환경적 인자가 질환에 대한 감수성이나 중증도에 기여하는 것으로 보고 있다.^{1,3)}

50세 이상에서만 발생하고 환자연령이 높아질수록 발생 빈도도 증가하며 평균연령은 70세이다. 75%가 여자이며 서구의 경우 유병률이 인구 10만명당 500명에 이른다.^{5,6)} 국내 유병률에 대한 보고는 아직 없으나 동양인들에게서는 상대적으로 더 적게 발병한다고 한다.²⁾

임상증상 및 기본검사는 각각 Table 1, 2와 같으며 본 증례에서처럼 조조강직을 동반한 양쪽 어깨와 골반 주위 통증과 같이 증상이 매우 특징적이지만 다른 자가면역 질환이나 감염, 내분비, 악성 종양에서도 비슷한 증상을 보일 수 있기 때문에 항상 감별진단에 유의해야 하고 치료 중에도 진단을 재검토하는 노력이 필요하다.⁷⁾ 감별진단할 질환으로 류마티스 관절염, RS3PE (remitting seronegative symmetric synovitis with pitting edema), 피부근염(dermatomyositis), 다발근염(polymyositis), 섬유근통(fibromyalgia), 내분비질환 및 대사성 골질환 등이 있다.^{1,2)}

치료로는 prednisolone 15-20 mg/day를 투여하면 3일 이내에 즉각적이고 현저한 반응을 보이게 되며 더 많은 용량이 필요하지는 않으나 복용 기간이 수년까지 필요할 수 있다.⁸⁻¹⁰⁾ 부신피질 호르몬의 장기 복용에 따른 많은 합병증이 따를 수 있으므로 이에 대한 관찰과 예방은 물론 적절한 치료를 요한다.

아주 드문 질환이 아님에도 불구하고 통증클리닉 외

래에서 간과되어 부적절한 치료가 시행되는 경우가 있다. 초진 시 세심한 병력 청취와 이학적 검사를 통해 진단하는 것이 이상적이나 다른 질환으로 생각하고 신경 차단술을 반복해도 반응이 없으면 류마티스성 질환 가능성도 염두에 두어야 하겠다.

참 고 문 헌

1. Michet CJ, Matteson EL: Polymyalgia rheumatica. *BMJ* 2008; 336: 765-9.
2. Salvarani C, Cantini F, Hunder GG: Polymyalgia rheumatica and giant-cell arteritis. *Lancet* 2008; 372: 234-45.
3. Salvarani C, Cantini F, Boiardi L, Hunder GG: Polymyalgia rheumatica and giant-cell arteritis. *N Engl J Med* 2002; 347: 261-71.
4. Ryu YB, Han KR, Kim C: A case report of giant cell arteritis combined with oculomotor nerve palsy. *Korean J Pain* 2007; 20: 255-7.
5. Smeeth L, Cook C, Hall AJ: Incidence of diagnosed polymyalgia rheumatica and temporal arteritis in the United Kingdom, 1990-2001. *Ann Rheum Dis* 2006; 65: 1093-8.
6. Doran MF, Crowson CS, O'Fallon WM, Hunder GG, Gabriel SE: Trends in the incidence of polymyalgia rheumatica over a 30 year period in Olmsted County, Minnesota, USA. *J Rheumatol* 2002; 29: 1694-7.
7. Dasgupta B, Kalke S: Polymyalgia rheumatica. In: Oxford text book of rheumatology. 3rd ed. Edited by Isenberg D, Maddison P, Woo P, Glass D, Breedveld F: Oxford, Oxford University Press. 2004, pp 977-83.
8. Jones JG, Hazleman BL: Prognosis and management of polymyalgia rheumatica. *Ann Rheum Dis* 1981; 40: 1-5.
9. González-Gay MA, Garcia-Porrúa C, Vázquez-Caruncho M, Dababneh A, Hajeer A, Ollier WE: The spectrum of polymyalgia rheumatica in northwestern Spain: incidence and analysis of variables associated with relapse in a 10 year study. *J Rheumatol* 1999; 26: 1326-32.
10. Kremers HM, Reinalda MS, Crowson CS, Zinsmeister AR, Hunder GG, Gabriel SE: Relapse in a population based cohort of patients with polymyalgia rheumatica. *J Rheumatol* 2005; 32: 65-73.