

thicillin 투여를 중단하고 cefobid 로 교체하여 투여하기 시작하였다. 소변량은 그 후 3일간 乏尿상태로 계속되었고 상승되는 高窒素血症과 體液增加로 인한 肺水腫이 합병되어 Tenckhoff 카테타를 腹腔內에 삽입하고 2L 透析液을 1일 6회 교환하는 持續的腹膜透析 (continuous peritoneal dialysis)을 시행하였다. 腹膜透析 3일만에 노량은 증가하였고 高熱도 소실되고 피부의 發疹도 사라지기 시작하였다. 腹膜透析 8일만에 환자의 전신상태의 호전으로 腹膜透析을 중단하고 다음 날 經皮性腎針生險을 실시하였다.

— 50 —

### Mitomycin-C에 의한 溶血性 尿毒症候群 1例

서울醫大 內科

李根厚 · 許大錫 · 金聖權  
金柄國 · 李正相 · 金滿經

病理科

金 勇 一

Mitomycin-C는 streptomyces cespitosus에서 分離된 抗癌抗生劑로서 과거 20년간 각종 癌腫의 치료에 널리 利用되고 있으며 최근 수년간 溶血性 尿毒症候群이 外國에서 보고되고 있으나 國內에서는 아직까지 文獻報告된 적이 없다.

演者들은 최근 서울大學校病院에서 46세 남자 胃癌患者에서 Mitomycin-C의 使用 후 溶血性 尿毒症候群이 發生하여 臨床檢査 및 骨髓生檢, 腎生檢으로 確診된 1例를 經驗하였기에 報告하는 바이다.

患者는 1984년 5월 Borrmann type II의 胃癌으로서 서울大學校病院에서 根治的 部分胃切除術을 施術받은 후 5-Fluorouracil 1.5g 과 Mitomycin-C 36mg 을 7週에 걸쳐 靜注받은 후 Fluocil 을 經口投與받았다. 手術前 理學的 및 檢査所見상 異常은 없었고 手術後의 病理檢査에서도 淋巴腺轉移는 없었다. 手術 후 7個月에 患者는 Dumping syndrome 으로 入院하였는데 당시 耳鳴, 眼窩주위 浮腫, 多尿, 夜尿를 呼訴하였으며 理學的 所見상 顔面 및 結膜의 창백 이의 異常所見은 없었다. 檢査所見상 血清 creatinine 2.0 mg/dl, creatinine 清除率 59.8 ml/min, 24時間 尿蛋白 352mg/day 였으며 血色素 7.6 g/dl, 白血球 8,100/mm<sup>3</sup>, 血小板 64,000/mm<sup>3</sup>, 校正 網狀赤血球 2.8%였고 LDH 351 Iu/l, 血清 Haptoglobin 38 mg/dl 이라, Coombs' test 陰性이

며 尿檢査상 潛血反應 ±, 赤血球 3~5/HPF 였다. 末梢血液 塗抹에서 分裂赤血球 7~8/HPF 로 觀察되었고 骨髓組織에서는 赤血球系의 增殖이 있었으나 癌細胞는 觀察되지 않았다. 기타 檢査에서 암제발이나 건이의 증거는 없었다.

腎生檢의 광학현미경소견은 毛細血管壁의 廣範圍한 肥厚가 있었으며 細胞數는 정상이었고 毛細血管은 擴張되어 小動脈瘤를 형성하고 있었으며 毛細血管內에 分裂赤血球와 fibrin 血栓이 觀察되었다. 免疫螢光染色에서는 IgM 과 fibrinogen 이 주변부에 沈着되어 있었으며 電子顯微鏡所見으로는 Lamina rara interna 와 Lamina densa 가 分離되어 있었고 foot process 는 融合되었으며 electron dense deposit 는 없었다.

患者는 保存的治療 후 安定된 상태로 退院하였고 追跡檢査에서 血清 creatinine 2.9 mg/dl 로 增加되었으나 手術後 11個月에 再入院하였을 때는 血色素 9.9g/dl, 白血球 6,600/mm<sup>3</sup>, 血小板 188,000/mm<sup>3</sup>, 校正 網狀赤血球 0.9%로서 溶血의 證據는 없었고 血清 creatinine 은 1.3 mg/dl 로 정상범위였다.

이상에서 胃癌手術 후 Mitomycin-C 를 投與받고 溶血性 尿毒症候群이 發生한 1例를 腎生檢所見과 함께 報告하는 바이다.

— 51 —

### Mannitol 重毒症에 동반된 急性腎不全 1例

啓明醫大 內科

南相崇 · 崔康五 · 李仁奎 · 金玄微

乏尿性 急性腎不全의 진단 또는 예방목적으로 사용되는 mannitol 은 急性腦浮腫, 急性綠內障, 急性呼吸器亂調症候群의 치료에 사용될 뿐만 아니라 血液透析 시에 일어날 수 있는 電解質不均衡症의 예방 및 치료에 사용되어 왔다. 정상인에서 mannitol 은 90%가 신장으로 배설되므로 신기능장애가 있는 경우 mannitol 의 단기간내의 대량 투여는 mannitol 축적으로 인한 여러가지 부작용을 야기할 수 있다.

1982년 Borges 등은 mannitol 重毒症 8例를 처음 보고하면서 이들 대부분 환자에서 심한 低 Na血症, 體液增加와 高血壓, 의식장애 등이 나타났으며 이들을 腹膜 및 血液透析으로 성공적으로 치험하였음을 보고하였다. 國內에서도 그동안 여러가지 목적으로 mannitol 이 많이 사용되어 왔음에도 불구하고 아직도 이 방면에 대한 보고는 드문듯 하다.