P17

급성 신부전과 합병된 B형 인플루엔자후의 Guillian-Barre 증후군 1례

한양대학교 의과대학 내과학교실, 신경과학 교실*
신진호, 이재형, 감경원, 김상목, 김호중, 박찬현, 감종명, 박한철,
김승현*, 김주한*, 김명호*

서론 :일반적으로 Guillian-Barre증후군은 말초신경수초를 침범하는 자가면역질환으로 원인은 명확하지는 않지만 약 60퍼센트의 경우에서 상기도감염이나 위장관감염이 동반된다고 한다.뇌신경이나 중추신경 침범은 드물지만 심각한 합병증을 유발할수 있고 급성 신부전과 병발하는 보고는 찾아보기 힘들다. 이 증례는 Guillain-Barre증후군으로서 뇌신경과 중추신경을 침범하면서 급성신부전이 합병되었기에 보고하는 바이다.

증례 : 54세 여자 환자로 전신쇠약감을 주소로 내원하였다. 환자는 3년전부터 잔뇨감이 있었고 3주전에 상기도 감염으로 약국약 복용하고 개인의원에서 근주 2회 시행받고 10일전부터 갑자기 전신 쇠약감,무뇨증,오심이 심해서 타병원에서 혈액 투석후 전원하였다. 환자는 전신쇠약감, 두통, 호흡곤란, 심한변비, 6개월간의 흑변을 호소했다. 환자는 신부전이 있으면서 방광이 팽창되어 있었고 도뇨후 소변량은 높게 유지되었다. 백혈구 증다증을 보였으나 원인 병소를 찾을 수 없었고 심한 대사성 산증이 보상되지 않고 호흡근 약화에 따른 호흡곤란이 심해지면서, 구강건조,구음장애,이명,청음장애,동공확대,뇌간반사저하,저체온증 순으로 신경학적 증상이 심해졌고 의식은 가면상태였고, 뇌척수액중 단백량이 증가되어 있고,영상자기공명사진상 뇌실주위의 백질의 손상을 동반하고 있었다. 혈청학적 검사에서 B형 인플루엔자에 대한 항체가 양성이었다.그러나 신부전의 기전이 신경학적인 증상을 유발한 면학적 이상에의한 것인지,자율신경기능이상에 따르는 뇨정체 때문인지, 세뇨관 손상에 의한것인지,아니면 복합적인지는 추적해보아야겠다.

P18

Erythropoietin 치료중인 혈액투석환자에서 발생한 발작 1예

경북의대 내과
김준흥*, 백미영, 김석재, 조 성, 방종호, 권태환, 김용림, 조동규

Recombinant erythropoietin(r-HuEPO)의 투여는 만성신부전환자의 빈혈에 대한 효과적인 치료법으로 수혈빈도와 철과부하의 감소 및 삶의 질을 향상시킬수 있으나, 빈혈교정으로 인한 주된 부작용으로 흔히 혈압상승을 보이며 이와 관련된 발작이 드물게 발생하는것으로 알려져 있다. 저자들은 r-HuEPO 치료중 발생한 혈압상승과 관련된 대발작 1예를 경험하여 보고하는 바이다.

14세 남자환자로 6년전 만성사구체신염에 의한 만성신부전으로 진단되어 3년전 신이식을 실시하였으나 거부반응으로 3개월전부터 유지혈액투석을 받아왔다. 평소 혈압은 항고혈압제 투약없이 정상(110/70 mmHg)이었고 혈색소치는 7.0 gm/dl정도로 유지되었다. 환자는 22주전부터 주 3회 r-HuEPO투여(처음 17주간 Epogin® 70 U/kg, 나머지 5주간 Eprex® 45 U/kg)를 받아오던중 심한 두통과 오심후 6회의 전신발작이 발생하여 내원하였다. 당시 혈압은 170/100mmHg, 혈색소치 11.7 gm/dl였고 이학적 검사상 체액과잉의 소견이나 신경학적 이상소견은 없었다. 혈청 생화학적 검사소견은 안정된 상태였고,혈청 칼슘 및 당은 정상이었다. 뇌척수액압은 19 cmH_2O였고 뇌척수액분석검사, 뇌전산화단층촬영 및 안저검사에서 이상소견은 없었다. 입원 5일째 두통과 오심후 혈압이 210/110mmHg로 상승하면서 간질지속상태가 발생하여 phenytoin과 nitroprusside을 투여하였다. 첫 발작후 r-HuEPO을 중단하였으며 enalapril, atenolol 및 minoxidil로 혈압은 120/80mmHg으로 유지되고 발작의 재발과 신경학적 후유증은 없었다.

r-HuEPO투여중인 환자에서 발작은 두통, 오심, 구토 및 시각장애후 대발작의 전형적인 고혈압성 뇌증의 임상양상을 나타내나 가속성 고혈압과 관련된 안저변화를 보이지 않는 특징적인 양상을 보인다. 따라서 r-HuEPO투여중인 환자는 혈압변화에 대한 각별한 주의를 요하며 발작발생시 혈압조절은 치료에 있어서 중요할 것으로 생각된다.