P15

Interferon-alpha 치료중 발생한 급성신부전을 동반한 횡문근융해증 1예

경상대학교 의과대학 내과학교실
천명렬, 이상수, 박동준, 조중현, 정운태, 장세호, 정순일

1941년 Bywater등이 폭격에 의한 외상으로 발생한 급성신부전이 합병된 횡문근융해증을 보고하였고 이 후 근육질환, 약물이나 중독에 의한 혼수상태, 감염성 질환, 전해질 장애 등도 횡문근융해증을 일으키며, 합병증으로 급성신부전이 발생할 수 있다고 알려졌다. 최근 만성 B형, C형 바이러스성간염 치료제로 인터페론이 많이 사용되고 있으며, 이에 대한 치료반응과 합병증(발열, 피로감, 근육통 등의 flu-like syndrome, 백혈구감소증 혈소판감소증 등의 혈액학적 이상, 소화기계증상, 심혈관계증상, 자가면역질환 등)이 다양하게 보고되고 있다. 그러나 인터페론 치료중 급성신부전을 동반한 횡문근융해증은 외국에서는 보고된 예가 있으나 국내에서는 아직 보고된 예가 없다.

연자들은 혈청학적 및 간조직검사로 있는 만성 활동성 B형 바이러스성간염으로 진단된 환자에게 인터페론-알파 치료 도중 발생한 횡문근융해증이 발생하였고 이로 인한 급성신부전 1예를 경험하여 보존적 치료로 호전되었기에 보고하는 바이다.

증례: 38세 여자 환자로 3년전 혈청학적으로 만성 B형 바이러스성 간염으로 진단받았다. 최근 피로감이 심해져 입원하여 시행한 혈청학적 검사상 HBsAg(+), HBeAg(+), HBV-DNA(+)였으며, 그리고 간조직검사상 만성 활동성간염으로 진단되어 인터페론-알파 피하주사로 치료 중 입원 12일째 근위부 근육의 통증, 근력저하, 압통의 증상이 나타났고 동시에 요색이 암갈색으로 변하면서 요량이 하루 300ml 이하로 감소하기 시작하였다. 이때 시행한 검사실 소견상 Ca/P: 7.9/5.6 mg/dl, BUN/Cr: 32/2.9 mg/dl, CK/LDH: 23450/1277 IU/L(CK-MM: 100%), AST/ALT: 1916/484 IU/L, Na/K: 136/6.8 mmol/L, HCO_3^-: 16 mmol/L, 요중 myoglobin 양성이었고, 99mTc-MDP 골스캔상 근위부 근육에 현저한 섭취증가를 보였다. 횡문근융해로 인한 급성신부전으로 진단하고 생리식염수와 Bicarbonate, Mannitol 등으로 삼투성 이뇨와 요를 알칼리화 시키는 치료를 시작하였으나 요량은 증가되지 않고 혈청 크레아티닌치는 계속 상승되었다. 입원 17일째 요독증상과 호흡근 약화로 호흡부전이 합병되어 혈액투석과 인공호흡기 치료를 시작하였다. 입원 21일째 요량이 증가하기 시작하여 투석치료는 중단하였고, 24일째 인공호흡기를 이탈하였다. 입원 35일째 신기능이 정상으로 회복되었고 임상증상이 없는 상태로 퇴원하여 현재 외래 추적 관찰 중이다.

P16

승모판 치환술을 받은 환자에서 생긴 용혈성 빈혈과 신 헤모시데린 침착증의 증례보고 1례

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실, 임상병리학교실*
안 석주, 박 은정, 여 경아, 김 용수, 최 의진, 장 윤식, 방 병기, 최 영진*

저자들은 10년전 승모판치환술(조직판막)을 받은 후 대동맥판 경화증과 승모판 역류가 생긴 환자에서 발생한 용혈성 빈혈과 신 헤모시데린 침착증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례

55세 남자 환자가 약 20일전부터 간헐적으로 나타나는 진한 갈색뇨 및 환달을 주소로 입원하였다. 과거력상 1985년 승모판협착증으로 승모판치환술(조직판막, Ionescu-Shiley mitral valve)를 받았으며, 입원 당시 이학적 소견상 혈압 130/70mmHg, 맥박 66회/분(불규칙), 호흡수 20회/분, 체온 36.5C이었다. 결막은 창백하였고, 공막의 황변은 경하게 있었으며, 흉부청진시 호흡음은 깨끗하였으나, 심박동은 불규칙적이고 2도의 수축기 잡음이 심첨부에서 청진되었다. 검사실 소견은 Hb 9.1 g/dl, BUN 36 mg/dl, creatinie 1.5 mg/dl, total bilirubin(direct) 2.9(1.0) mg/dl, LDH 3936 IU/l, 말초혈액 도말검사상 fragmented RBC가 고배율에서 10개 이상 관찰되었고 직접 및 간접 Coom's 검사는 음성이었으며, 망상적혈구 4.7%, 뇨단백은 4.4g/24시간, Ccr 34 ml/min, 심전도소견은 심방세동을 보였다.

입원 7병일째 신생검 실시한 결과 신세뇨관의 초점성 괴사소견과 함께 신세뇨관에 심한 hemosiderin 침착소견 보였으며, 9개의 신사구체는 생존하였으나, 2개는 경화되어 있었다.

TEE상 인공 삽입된 승모판에 심한 승모판역류소견 및 판막누출과 경중도의 대동맥판역류소견을 보여, 입원 27일째 승모판 및 대동맥판 대치술을 실시하였다.