

알콜 중독과 관련된 횡문근 용해증 및 급성 신부전 7예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

신우승, 한충민, 정명선, 김영옥, 박정희, 박주현, 윤선애, 김석영, 방병기

알콜 중독에 의한 횡문근 용해증은 알콜 자체의 근육성과 이차적인 전해질 불균형, 그리고 의식 상태의 저하로 인한 장기간 신체 일부가 압박되어 발생되며, 임상양상은 매우 다양하여 근효소 수치의 일시적인 증가를 보이는 경우에서부터 혈액투석을 요하는 급성신부전이나 호흡부전 등의 심한 합병증이 동반되는 경우도 있다. 알콜 중독에 의한 횡문근 용해증의 빈도는 보고자에 따라 다르나 비의상성 횡문근 용해증 환자의 10-40%를 차지하는 것으로 알려져 있으며 국내에서는 1예가 보고되어 있다. 저자들은 1995년부터 1998년 2월까지 가톨릭의대 의정부성모병원에서 알콜 중독과 관련된 횡문근 용해증 및 이에 동반된 급성 신부전 7예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

환자의 연령 분포는 41-64세(중양값 ; 44세)였고, 전체 7예중 6예가 남자였다. 전예에서 장기간의 음주력이 있었으며 알콜 중독이외의 약물 중독이나 외상의 흔적은 보이지 않았다. 전예에서 내원당시 근효소의 증가와 함께 혈청 및 요 근색소가 검출되었다. 비필요성 급성 신부전을 보인 경우는 2예였으며 나머지 5예에서는 필요성 급성 신부전을 보였으며 이중 4예에서는 혈액투석을 시행하였다. 입원중 알콜 금단 증상을 보였던 경우는 3예였으며, 1예에서 (증례 6) 모세혈관 누출 증후군 (capillary leak syndrome)과 폐부종이 동반되었다. 총 7예중 6예에서 신기능의 완전 회복을 보였고 1예에서 패혈증 및 범발성 혈관내 용고장애로 내원 2병일에 사망하였다.

증례	나이/성별	Peak BUN/Cr (mg/dL)	LDH/CPK (I.U./mL)	혈청/뇨 근색소 (ng/mL)	혈액투석	임상경과
1	57 / M	34.4/9.60	2084/34935	>300/ >300	+	호전
2	42 / M	32.7/2.94	536/5560	63.2/ 7.2	-	호전
3	43 / M	73.0/9.70	5590/50000	>300/ >300	+	호전
4	64 / M	43.8/4.60	2105/1297	>300/ >300	+	호전
5	61 / M	27.4/4.02	2178/12690	>300/ >300	-	사망
6	41 / M	16.5/2.74	906/1380	>300/ >300	+	호전
7	44 / F	48.6/6.70	5640/215	150 / 51.5	-	호전

P40

신증후성 출혈열에 동반된 폐부종에 의한 급성호흡부전증 1례

경상대학교 의과대학 내과학 교실

양종일, 최영미, 박동준, 이상수, 장세호, 정순일

1993년 New Mexico와 Arizona지역의 건강한 성인에서 발생한 원인 규명이 어려웠던 급성호흡부전에 대한 연구로 처음 보고된 Hantavirus pulmonary syndrome은 발열, 근육통과 두통 등의 전구 증상과 함께 급속히 진행되는 비심인성 폐부종이 특징이고, 아시아 지역의 Hantaviruses감염은 출혈열과 신질환을 일으키는 것으로 알려져 있다. 저자들은 Hantaan virus에 의한 신증후성 출혈열 환자에서 특별한 원인없이 급속 진행성 폐부종에 의한 급성호흡부전이 합병되어 대증적요법과 기계호흡으로 호전된 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 31세 여자 환자가 입원 7일전부터 시작된 발열, 오한, 근육통으로 개인 의원에서 통원치료중 3일전부터는 양측 측복부통과 꺾기가 동반되어 본원으로 전원되었다. 과거력상 특이소견 없었으며, 이학적 검사에서 체온 36.2℃, 맥박 80회/분, 호흡수 22회/분, 혈압 110/70mmHg이었다. 결막과 연구개에 출혈소견이 있었고, 흉부 청진에서는 특이 소견 없었으며, 복부 진찰에서는 상복부와 양 측복부에 압통이 있었다. 내원시의 검사실 소견에서 백혈구 16,740/mm³, 혈색소 14.3g/dl, 헤마토크리트 42.6%, 혈소판 33,000/mm³, BUN/Cr 67/6.0mg/dL, 혈청 Na/K/Cl 123/3.4/94mEq/L이었다. 혈청학적 검사에서 Hantaan virus에 대한 항체가는 1:2560이상으로 강양성 이었고, Tsutsugamushi 및 Leptospira에 대한 항체는 음성이었다. 신증후성 출혈열로 진단하여 대증적 치료도중 입원 4일째 갑자기 호흡수가 33회/분으로 증가되었고 양폐야에 수포음이 청진되었다. 당시 중심정맥압 10 cmH₂O이었고, 하지부종등 수분과다의 증거는 없었다. 흉부단순촬영에서 폐문 주위에 폐부종 소견이 관찰되었고, 동맥혈 가스검사에서 pH 7.34, PaCO₂ 24mmHg, PaO₂ 55mmHg, bicarbonate 11mEq/L, 산소포화도 90%이었다. 혈청 Na/K/Cl 125/4.1/101mEq/L, BUN/Cr 86/8.6mg/dL이었으며, 심초음파 검사에서 EF 62% 이었다. 입원 5일째부터 이뇨기에 접어들면서 동맥혈 가스검사소견과 임상증상이 호전되어 기계호흡에서 이탈하였고, 입원 6일째는 흉부단순촬영에서도 폐부종이 완전히 소실되어 정상소견을 보였다. 입원 20일째 임상증상의 호전과 함께 신기능이 정상화된 상태에서 퇴원하여 외래 추적 관찰중이다.