

경구 acyclovir를 투여중인 대상포진 환자에서 발생한 급성 간질성 신염 1례

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

김은일, 김영욱, 윤선에, 신영신, 안석주, 방병기

급성 간질성 신염의 주요 원인은 약물로 주로 penicillin 계열의 항생제와 비스테로이드성 소염제가 가장 흔한 원인 약물로 알려져 있다. Acyclovir에 의한 급성 간질성 신염은 매우 드물어 외국에서는 수예 보고되어 있으며 국내에서는 아직 이에 대한 보고가 없다. 연구들은 최근 경구 acyclovir를 투여중인 대상포진 환자에서 급성 신부전증이 나타나 신조직 검사를 시행한 결과 급성 간질성 신염으로 확진되었기에 보고하는 바이다.

증례 : 평소 건강히 지내오던 64세 여자 환자가 좌측 흉부에 수포성 발진이 발생하여 대상 포진을 진단 받고 경구 acyclovir를 투여하였다. Acyclovir를 투여하기 전 시행한 혈청 생화학 검사에서 크레아티닌치는 0.8 mg/dL로 신기능은 정상이었으며 acyclovir 외에 다른 약물 복용은 없었다. 1주일간의 약물 복용 후 전신 무력감 및 식욕부진 등의 증세가 나타나 입원하였다. 이학적 검사에서 좌측 흉부의 수포는 가피로 전환되고 있었으며 그 외의 피부 발진은 없었다. 혈액검사에서 백혈구 7,100/mm³(중성구 62%, 호산구 2%), 헤모글로빈 12.5g/dL, 혈소판 416,000/mm³이었다. 혈청 생화학 검사에서 요소질소 33 mg/dL, 크레아티닌 2.4 mg/dL로 증가되어 있었으며 그 외 간기능 검사 등의 다른 검사치는 모두 정상이었다. 요검사서 혈뇨와 단백뇨는 없었다. 급성 신부전증은 비필요성이었다. Acyclovir를 곧바로 중단하고 내원 3병일에 신조직 검사를 시행하였다. 신조직 검사결과 사구체는 정상이었으며 간질에 다수의 단핵구와 소수의 호산구가 침윤되어 있었으며 간질내 심한 부종이 관찰되어 급성 간질성 신염에 합당한 소견을 보였다. 내원 7병일 혈청 크레아티닌은 1.0mg/dL로 감소하고 증세가 호전되어 퇴원하였다.

P4

중증 전자간증 환자에서 급성 신부전증의 예측인자와 임상적 특성

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실, 산부인과학교실*

김영욱, 윤선에, 박태철, 양철우, 이승현, 안석주, 장윤식, 방병기

중증 전자간증 산모에서 급성 신부전증의 관련 인자와 임상적 특성을 알아보고자 중증 전자간증 산모 307명을 대상으로 하여 급성 신부전증이 발생한 군과 발생하지 않은 군으로 나누어 산과적 조건과 임상적 조건, 그리고 태아 상태 및 산모의 합병증 등을 후향적으로 조사하였다. 급성 신부전증(혈청 크레아티닌 ≥ 1.6 mg/dL)은 전체 307명중 36명(11.7%)에서 발생하였으며 이중 필요를 보인 예는 13명(36.1%)이었고 혈액투석을 필요로 하였던 예는 3명(8.3%)이었다. 17명(47.2%)이 분만전에 발생하였다. 3개월 이상 경과를 관찰한 31명 중 3명(9.7%)에서 신기능이 회복되지 않았으며 이 중 1명은 지속적인 혈액투석을 받고 있다. 신기능 저하군(36명)은 정상군(271명)에 비해 수축기 혈압(173 vs 22 vs 164 \pm 19mmHg, $p<0.01$)과 확장기 혈압(119 \pm 17 vs. 108 \pm 14mmHg, $p<0.01$)이 유의하게 높았으며, 만성 고혈압의 빈도(11.1% vs. 2.2%, $p<0.01$), 쌍태아 임신 빈도(16.7 vs. 4.8%, $p<0.01$)가 모두 높았다. 그러나 연령, 초산 빈도, 하지 부종, 상복부통, 두통, 시력이상 등의 임상소견은 두 군간에 유의한 차이가 없었다. 검사실 소견을 비교한 결과 신기능 저하군은 정상군에 비해 혈청 알부민치가 유의하게 낮았고(2.49 \pm 0.32 vs 2.82 \pm 0.39g/dL, $p<0.01$), 혈소판 감소증의 빈도가 높았다(50.0 vs. 30.2%, $p=0.01$). 산모 합병증으로 태반박리(11.1 vs. 2.9%, $p=0.04$), HELLP 증후군 (8.3 vs. 0.4%, $p<0.01$), 폐부종(16.7 vs. 0.4%, $p<0.01$)의 발생빈도가 신기능 저하군에서 높았다. 신기능 저하군은 정상군에 비해 태아 체중(2.20 \pm 0.77 vs. 2.61 \pm 0.80kg, $p<0.01$)과, 1분 apgar 점수가 낮았다(6.6 \pm 2.3 vs 7.4 \pm 1.5, $p=0.04$). 이상의 결과 중증 전자간증 환자에서 급성 신부전증과 관련된 임상 인자로는 임신전 만성 고혈압의 기왕력, 쌍태아 임신, 입원시 수축기 및 확장기 혈압, 혈청 알부민, 혈소판 감소증 등으로 조사되었다. 또한 급성 신부전증은 태반박리, HELLP 증후군, 폐부종 등의 산모 합병증과 태아의 이환율에도 영향을 미치며 만성 신부전증으로 이행할 수 있으므로 특히 고위험 환자에서 급성 신부전증의 예방 및 치료에 많은 관심을 가져야 할 것으로 사료된다.