

혈액투석 중인 당뇨병 신부전 환자에서 ticlopidine에 의해 발생한 간내담즙정체 (intrahepatic cholestasis) 1예

울지외대 내과학교실, 병리과교실*, 방사선과교실*
정인수, 이준건, 김진욱, 이준승, 이영규, 송창섭, 김은정*, 조재민*

항혈소판제제는 혈액투석 중인 만성신부전 환자에서 동정맥투의 혈전방지 목적으로 흔히 사용되어지며, ticlopidine도 아스피린에 의한 부작용이 있는 환자에서 대체약물로 사용되는 약제중의 하나이다. Ticlopidine은 주로 간에서 대사되어 담즙으로 배설되고, 부작용으로 일시적인 간기능 악화나 황달이 올 수 있으나 대개 약물 중단후 호전되며, 지속적인 심한 황달이 발생하는 경우는 매우 드물다. 저자들은 혈액투석을 시작한 당뇨병 신부전 환자에서 ticlopidine 사용으로 발생한 진행성 간내 담즙정체 1례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

증례 : 59세 남자 환자가 황달을 주소로 입원하였다. 환자는 당뇨병 신부전증으로 진단받고 4개월전 본원에서 우측 허벅지에 동정맥투 형성술을 시행받은 후 ticlopidine을 일일 250mg 경구복용하였으며, 2개월전 혈액투석을 시작하였다. 투석 시작 10일 후 소양증이 발생하였으며, 투석 1개월 후 검사한 총빌리루빈이 6.7 mg/dL로 상승되었다. Ticlopidine을 비롯한 의심 약제들을 모두 중단하였으나, 빌리루빈 치는 지속적으로 상승하였다. 입원 당시 검사 소견은 GOT/GPT 87/75 IU/L, alkaline phosphatase 1123 IU/L, bilirubin total/direct 31/17 mg/dl, cholesterol 473 mg/dl, protein/albumin 5.6/2.6 g/dL, HbsAg/Ab (-/+), antiHCV(-), PT INR 0.97, anti-mitochondrial Ab(-), FANA(-)이었으며, 복부초음파검사와 역행성 담도조영술에서 담관계에 이상소견 관찰되지 않았다. 입원 25일째 총 빌리루빈 치가 51 mg/dL까지 상승하면서 의식저하가 발생하였으며, lactulose 투여 및 hemoperfusion 2회를 시행한 후 일시적인 의식의 호전을 보였다. 입원 38일째 간조직검사를 시행하여 심한 담관내 염증세포 침윤소견과 경미한 portal fibrosis 소견을 얻은 후 prednisolone 50 mg을 일일 경구 투여 시작하였다. 투약 후 7일째 총 빌리루빈치는 14 mg/dL로 급격한 호전을 보였으며 이후 일일 30 mg까지 서서히 감량하였다. 입원 63일째 급작스러운 직장-항문부위의 궤양출혈이 발생하여 용급수술을 받고 지혈되었으며, 입원 70일 경부터 패혈성 쇼크 상태에 빠져 중환자실에서 집중적인 치료를 하였으나 입원 76일에 사망하였다.

석회화된 결석을 포함하는 제1형 신우신배 괴실 1예

포천중문의과대학교 분당차병원 내과학교실, 방사선과학교실*
오재인, 옥재욱, 최기현, 최재혁, 박진찬, 김희진*, 양동호, 김경수

신우신배 괴실은 소신배(type I) 또는 대신배(type II)로부터 발생된 집합계의 낭을 말하며 이는 신실질내에 위치한다. 신계실의 크기가 큰 경우에 반복적인 신우신염 또는 농양이 합병되며, 괴실내에 결석이 동반된 경우 이러한 합병증의 빈도가 증가하게 된다. 저자들은 심와부 통증을 주소로 내원하여 시행한 초음파, 전산화 단층촬영, 요로조영술에서 발견된 제 1형 신우신배 괴실 여환을 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례 : 25세 여환은 내원 하루전부터 갑자기 발현된 심와부 통증을 주소로 내원하였다. 과거력상 10년전에 B형 간염보균자로 진단받고 1년마다 추적검사 중이었다. 내원 당시 활력징후는 혈압 120/80 mmHg, 맥박수 84회/분였다. 복부는 편평했으며 심와부에 경도의 직접압통이 있었으나 간접압통은 없었다. 말초혈액 검사상 백혈구 6,900/mm³, 혈색소 12.3 g/dL, 혈소판 254,000/mm³이었으며 혈청 생화학 검사상 BUN/Cr 9.8/0.6 mg/dL, SGOT/SGPT 22/17 IU/l, 총빌리루빈 0.61 mg/dL이었다. 혈청 간염 표지자 검사상 HBsAg/HBsAb +/- 이었다. 요검사상 blood 2+, 적혈구 5-9개/HPF 이었다. 내원 당시 시행한 복부 초음파 검사상 1.75cm 크기의 낭종이 좌측 신장의 상부에 있었고 그 내부에는 8.5mm의 석회화 결절이 있었다. 복부 전산화단층촬영상 조영증강 전에 좌신장의 상부에서 저음영의 낭종과 그 내부에서 석회화된 결석이 관찰되었다. 조영 증강 전산화 단층촬영의 신피질기와 신실질기에 저음영의 낭종은 신피질과 수질에 위치하였고 배설기에는 조영제가 낭종으로 배설이 되어 하층부의 조영제와 상층부의 액체사이에 층을 이루는 모양을 보이므로 이 낭종이 신배와 연결이 되어있는 신우신배 괴실임을 확인하였다. 요로조영촬영술상 정찰사진에서 조영제 주입후에 좌측신장의 상부 소신배의 외측에서 신배와 연결되어 점진적으로 조영제가 차들어가는 제 1형 신우신배 괴실이 관찰되었다. 이후 별다른 치료없이 증상 호전되었으며 이후 증상 재발없이 외래 추적관찰을 시행하고 있다.