

혈액 투석환자에서 Ticlopidine 사용 후 발생한 pancytopenia 2예

이영중, 이종민, 김성권, 윤희정, 장성희, 김석영, 방병기 가톨릭 의대 대전성모병원 내과학교실

혈수판 receptor의 Adenosine Diphosphate (ADP) Antagonist로 작용하는 Ticlopidine (Ticlide)은 뇌경색증, 불안정성 협심증, 심근 경색 그리고 말초 동맥 질환 등이 있는 경우에 광범위하게 쓰여지고 있는 약물로서 피부 발진, 소화기계 부작용, 혈액학적 부작용 등을 일으키며 특히 혈액학적 부작용으로는 과립세포 감소증, 혈소판 감소증, 재생 불량 빈혈등을 일으킨다. Ticlopidine에 의한 혈액학적 부작용이 나타날 경우에 즉시 약물을 중단하고 수혈 (농축 적혈구 및 혈소판)을 하거나 G-CSF 등을 투여할 수 있으며 aplastic anemia가 발생할 경우 면역 억제 요법을 사용할 수 있다.

증례 1 : 53세 여자 환자가 만성신부전증(IgA 신증에 의한)으로 동정맥류 시술을 시행하고 혈전 예방 목적으로 ticlopidine(1개월)을 복용하던 중 2일간의 발열이 있어 내원하였다. 검사상 백혈구 400/mm³(중성구 5%, 림프구 90%, 비정형 림프구 5%), 혈색소 5.9g/dL, 혈소판 91,000/mm³ 이었다. 항혈소판 항체, MAHA는 음성이었고 골수 조직검사상 세포충밀도는 10%미만이었으며 적혈구 생성, 과립세포 생성 및 거대 핵 세포 수가 현저하게 감소되어 있었다. 환자는 농축 적혈구, 혈소판 수혈 및 G-CSF(neutrogin) 투여받았으며, Ticlopidine 투여를 중지한 후 혈액학적 소견이 회복되었다.

증례 2 : 77세 여자 환자가 만성신부전증으로 혈액투석 중 혈전의 예방목적으로 1개월간 ticlopidine을 복용 후 동정맥류 부위의 통증과 발적이 발생되었다. 혈액학적 검사상 백혈구 400/mm³(호중구 2.3% 림프구 94.8%, 단핵구 3%) 혈색소 9.4g/dL 혈소판은 204,000/mm³이었다. 환자는 농축 적혈구를 수혈 받았으며, Ticlopidine을 중지한 후 혈액학적 소견이 회복되었다.

저자 등은 항혈소판 제제로 사용되는 ticlopidine의 부작용으로 범혈구 감소증을 보이는 2예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

상염색체 우성 다낭신과 유사한 후천성 신낭성질환 2예

한양대학교 의과대학 내과학교실
이창화, 강경원, 강종명, 박찬현

후천성 신낭성질환은 투석치료를 받고 있는 환자에서 흔히 발견된다. 일반적으로 신장의 크기는 작아져 있거나 정상 크기이며, 낭의 크기는 일반적으로 지름 0.6 cm 이하이다. 저자들은 혈액투석을 시작한 후 10년 및 14년 후에 발견되었고, 초음파 검사나 전산화 단층 촬영으로 상염색체 우성 다낭신과 구별이 어려울 정도로 유사한 후천성 신낭성질환 2예를 경험하였다. 이러한 다낭신과 유사한 후천성 신낭성질환은 혈액투석 환자에서 4예, 복막투석환자에서 1예가 보고되고 있다.

후천성 신낭성질환이 관찰된 환자에서 말기신부전의 원인은 IgA nephropathy, Hypertensive nephropathy 이었으며, 2예 모두에서 혈액투석을 시작할 당시의 영상검사상 신낭종은 없었고 양쪽신장은 모두 위축되어 있었다. 53세 남자환자는 혈액투석을 시작하고 14년 후에 신낭종이 발견되었고, 46세 남자환자는 10년 후에 신낭종이 발견되었다. 발견 당시에 정도의 차이는 있었으나 옆구리의 불편함을 호소하였고 영상검사상 신장의 크기는 증가되어 있었다.

후천성 신낭성질환의 정확한 원인은 밝혀진바 없으나 성별과 혈액투석의 기간이 관여할 것으로 생각되며, 빈혈의 정도에는 좋은 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 저자들의 경우는 모두 남자환자에서 관찰되었고 혈액 투석 후 평균 12년 후에 후천성 신낭성질환이 발견되었다. 2명 모두에서 신적출 등의 치료 없이 경과를 관찰하였으나 출혈이나 감염 등의 합병증은 발생하지 않았다.