

Leprosy 환자에서 간헐적인 Rifampin 투여에 의해 유발된 급성신부전 1예
대구가톨릭대학교 의과대학 내과학교실, 병리학교실*
임상혁, 김영섭, 안동지, 이인희, 조창호*, 안기성

Rifampin은 결핵 치료의 근간이 되는 살균제로, 간 담도로 배설되며, 투여 후 혈소판 감소성 자반증, 피부발진, 용혈성빈혈, 간독성, 급성신부전 등의 과민반응 증상이 있을 수 있으며, 이는 간헐적 요법에서 흔히 발생하는 것으로 알려져 있다. Rifampin에 의한 급성신부전은 약물 자체에 의한 간질성 신염과 용혈성빈혈을 동반한 색소성 신병증에 의한 것도 있어 한가지 이상의 기전이 관여하는 것으로 알려져 있다. 연자 등은 Leprosy 환자에서 간헐적인 Rifampin 투여 후 급성 간질성신염에 의한 급성신부전이 발생한 증례를 경험하고 이를 보고하는 바이다.

증례: 74세 여자 환자로 1일간의 오심, 구토 및 피뇨를 주소로 내원하였다. 환자는 약 30년전 나병으로 진단 받았고, 이후의 치료력은 명확히 알 수 없으나, 간헐적으로 Dapsone과 Rifampin을 복용한 병력이 있었다. 1개월 전 족부 궤양으로 종합병원 피부과에 입원하여, Rifampin 600mg을 1회 경구 복용한 직후 열감, 오심 및 구토를 호소하였으나, 곧 호전되어 특별한 치료 없이 지내던 중, 최근 Rifampin을 재 복용한 후 갑작스런 오심 및 구토를 호소하면서, 피뇨 소견이 보여 본원 신장내과로 전원되었다. 본원 입원당시 이학적 소견상 생체 징후는 정상 범위였으나, 양측 수지부 변형과 하지 족부 궤양성 병변이 관찰되었다. 말초혈액 검사상 백혈구 39,400/ μ L, 혈색소 5.5g/dL, 혈소판 197,000/ μ L, 망상적혈구는 3.4%이었고 말초혈액 도말 검사상 분열적혈구, burr cell 및 타원구 등의 용혈성 빈혈소견을 보였으며, 혈청 생화학 검사상 BUN/Cr 40/2.8mg/dL, 총 단백질과 알부민치는 각각 6.5/2.6g/dL, AST/ALT 572/154IU/L, LDH 3477IU/L이었다. 혈청 면역학 검사상 IgG/IgA/IgM/IgE 1575/407/162/133.6mg/dL, C3/C4 55/14mg/dL, ASO 779IU/mL, ANA 1:40 (weakly positive)의 소견을 보였고, VDRL, HBsAg, HCV Ab, HIV Ab, ANCA, RF, anti-GBM Ab 등은 모두 음성이었다고, 뇨 검사상 단백질 3(+), WBC 40-50/HPF, RBC many/HPF 소견을 보였으며, Coombs test상 Direct/indirect (+/-)이었다. 환자는 보존적 치료에도 불구하고 입원 3일째 피뇨가 지속되면서 전해질이상, 급성폐부종 발생 및 BUN/Cr 52/6.5 mg/dL로 신 기능 악화 양상을 보여, 혈액 투석 및 경구 고용량 스테로이드 요법(prednisolone 1mg/kg/day)을 시행하였다. 입원 7일째 신 생검을 시행하였고, 신 생검상 급성 간질성신염 소견을 보여 스테로이드 요법을 유지하였으며, 치료시작 후 9일째 혈청 BUN/Cr치는 점차 감소하기 시작하였고, 치료시작 후 17일째 혈청 BUN/Cr치는 15/0.8 mg/dL의 정상 소견 보이면서 전신증상 호전되어 퇴원 후 외래에서 추적 관찰 중이다.

정신분열병 환자에서 유발된 급성신부전을 동반한
Neuroleptic Malignant Syndrome 1예

인제대학교 의과대학 부산백병원 내과학교실
이상봉 · 윤혁진 · 김양욱 · 김영훈 · 고행일

Haloperidol과 chlorpromazine을 복용하던 정신분열병환자에서 고열과 근육강직을 동반하면서 현저한 혈청 LDH 및 CPK 상승과 급성신부전을 보인 Neuroleptic Malignant Syndrome(NMS) 1예를 경험하여 보고한다. 32세의 남자로서 최소 6개월 이상 haloperidol 11mg과 chlorpromazine 400mg을 복용 중에 고열과 근육강직이 동반되면서 의식장애, 혈청 myoglobin 증가, 현저한 LDH 및 CPK 상승 등의 rhabdomyolysis 소견을 보이고, 피뇨와 함께 BUN 31mg/dl, 혈청 크레아티닌 2.0mg/dl로 증가된 급성신부전 소견을 보였다. 이 환자는 임상증상과 검사소견을 바탕으로 rhabdomyolysis로 인한 급성신부전을 동반한 NMS로 진단 되었다. 적절한 수액요법과 보존적 치료를 시행 받은 후 의식장애 및 급성신부전의 빠른 회복을 보였으며, 내원 13일째 LDH와 CPK를 비롯한 검사실 소견은 정상치를 회복하였다. 이 후 환자는 정신과로 옮겨져 기존 정신분열병에 대한 치료를 다시 시작하였다. 현재 환자는 혈청학적 이상 소견이나 기타 부작용은 관찰되지 않고 정신과 외래로 추적 관찰 중이다.