P-26

복막투석 환자에서 allopurinol 복용 후 발생한 무과립구증 1예

한림대학교 의과대학 내과학교실[1], 진단검사의학교실[2], 신장연구소

김진경[1] · 이영기[1] · 노정우[1] · 안병무[1] · 김정한[1] · 정영옥[1] · 박민정[2]

Allopurinol Induced Agranulocytosis in a Patient with Peritoneal Dialysis

Jin Kyung Kim[1], Young Ki Lee[1], Jung Woo Noh[1], Byung Moo Ahn[1], Jung Han Kim[1]
Young Ok Jung[1] and Min Jeong Park[2]

[1]Department of Internal Medicine, [2]Laboratory Medicine Hallym University, Hallym Kidney Research Institute

서 론 : **Allopurinol**은 통풍을 동반한 고요산혈증에 널리 사용되며, 0.4% 미만에서는 치명적인 부작용이 나타나는 것으로 알려져 있다. 아직까지 **allopurinol**에 의한 무과립구증에 대한 보고는 없었으며, 복막투석 환자에서 **allopurinol** 복용 후에 발생한 무과립구증에 대해 **G- CSF**로 치료한 1예를 보고하고자 한다.

증 례 : 43세 남자로 3년전부터 복막투석을 받았으며 2달전 급성 통풍을 진단받고 **allopurinol**과 **colchicine**을 처방받았다. 2일 전부터는 전신쇠약, 40℃의 고열, 기침이 동반하여 내원하였다. 혈압 90/40 mmHg, 체온 39.4℃였으며 이학적 검사에서 특이 소견은 없었다. 입원 1주일 전 말초혈액검사는 백혈구 7,720 /μL (호중구42.0%)이었으나, 입원 당시 백혈구 680/μL (호중구 2.2%), 혈색소 9.8 g/dL, 혈소판 11^2,000 /μL이었다. 나트륨 127 mEq/L, 칼륨 3.8 mEq/L, 염소 89 mEq/L, 총이산화탄소 26.8 mEq/L이었고, 간기능검사는 정상범위였으며 **CRP**는 115.9 mg/dL로 증가하였다. 면역혈청검사에서 항핵항체, VDRL, HBs Ag과 HCV, HIV, EBV, CMV 항체는 음성이었으며 배양검사에서 동정되는 세균은 없었다. 복막투석액 검사에서 백혈구수는 3개/μL이었다. 골수 생검에서는 전체 골수 세포수가 약 10%로 현저히 감소하였고, 조혈모세포수도 감소하였다. 골수 형성 저하에 의한 무과립구증으로 진단하고, 외부 격리와 함께 **G- CSF** 250 μg과 **piperacillin/tazobactam**과 **vancomycin**을 정맥 주사하였다. 내원 15일까지 고열이 지속되어 **fluconazole**로 교체하였으며, 21일째부터 호중구수가 증가하여 백혈구 5,120 /μL (호중구 56.3%)로 증가하여 현재 외래에서 4개월째 이상 없이 추적관찰 중이다.

고 찰 : 말기신부전 환자에서는 **allopurinol**의 부작용이 발생할 가능성이 높으므로 가급적 사용을 피해야 하며, 부득이하게 사용할 경우에는 정기적인 혈액검사를 시행하면서 과민반응이나 호중구 감소증 등의 발생 여부를 정기적으로 관찰해야 한다.

Key Words : 알로퓨리놀, G- CSF, 무과립구증
Allopurinol, G- CSF, Agranulocytosis