P6

장기간Amlodipine 복용 후 발생한 심한 잇몸 과증식 1예

가톨릭대학교 의과대학 성빈센트병원 내과학교실[1], 병원 병리학교실[2]

정영국[1] · 이성진[1] · 이해림[1] · 최수진[2] · 조성연[1] · 김형욱[1] · 최현주[2]

A Case of Severe Gingival Overgrowth Caused by Long-Term Amlodipine Treatment

Young Kuk Chung[1], Sung Jin Lee[1], Hae Lim Lee[1], Soo Jin Choi[2]
Sung Yeon Cho[1], Hyung Wook Kim[1], Hyun Joo Choi[2]

Department of Internal Medicine[1] and Hospital Pathology[2], St. Vincent's Hospital, The Catholic University of Korea, Suwon, Korea

Amlodipine은 3세대 dihydropyridine계열의 칼슘 통로 차단제로서 높은 생체이용률과 작용시간이 길어 1일 1회 복용이 가능하며 타 칼슘 통로 차단제에 비해 부작용이 적다는 장점이 있다. 이러한 장점으로 많은 고혈압 환자들에게 흔히 처방되는 되고 있지만 드물게 잇몸 과증식과 같은 부작용이 발생할 수 있다. 저자들은 당뇨병성 만성 신질환과 고혈압으로 인해 장기간 amlodipine을 복용 후 발생한 심한 잇몸 과증식으로 amlodipine 복용을 중단하고 잇몸절제술을 시행하여 치료한 환자 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

당뇨병성 만성 신질환과 고혈압으로 치료중인 52세 남자 환자로 개월전부터 잇몸이 부어오다 내원 2개월 전부터 상부 잇몸이 아래로 자라나오면서 불편감이 심해져 본원 내원하였다. 진찰상 치아간의 잇몸 과증식이 위턱 및 아래턱의 전방 치아 1/3 이상을 뒤덮고 있었으며 촉진하였을 때 과증식된 잇몸은 견고하였고, 압통이나 출혈소견은 보이지 않았다. 혈압은 136/70 mmHg이었고 혈색소 10.0 g/dL, 헤마토크리트 30.0%, 백혈구 11,020/mm^3, 혈소판은 191,000/mm^3, 혈중요소질소 31.6 mg/dL, 혈청 크레아티닌 2.1 mg/dL, 총단백 6.4 g/dL, 알부민 3.7 g/dL이었다. 장기간 복용한 amlodipine이 잇몸 과증식의 원인으로 고려되어 환자에게 amlodipine의 복용을 중단하도록 하였고 철저한 구강위생과 정기적인 치과치료를 하도록 권고하였다. Amlodipine 복용 중단한 후 candesartan 16 mg, atenolol 25 mg으로 약제를 변경하였고, 환자는 외관상의 이유와 평상시 이물감과 식사할 때 불편함으로 빠른 치료를 원하여 치과 협진을 통해 잇몸절제술을 시행하였다. 수술 후 조직 소견에서 잇몸 상피는 극세포증 (acanthosis), rete ridge의 길어짐, 국소 부전각화증 (focal parakeratosis)이 관찰되었고 간질 (stroma)에서는 조밀한 형질세포의 침착과 혈관 증식 소견이 관찰되었다. 관찰된 소견은 약제로 인한 잇몸 과증식의 조직병리학 소견과 일치하였으며, amlodipine 복용 중단과 잇몸절제술 1개월 후 외래 추적관찰 하였을 때 잇몸 과증식은 재발 없이 현저히 호전된 소견을 보였다.

Key Words: 잇몸 과증식, 암로디핀, 칼슘통로 차단제
Gingival overgrowh, Amlodipine, Calcium channel blockers