

만성 B형 간염환자에서 인터페론 치료 중 발생한 급성 신부전 1예

한양의대 내과 김종철*, 최호순, 조유주, 강경원, 손영우, 한동수, 손주현,
전용철, 윤병철, 함준수, 이민호, 이동후, 기춘석, 박경남

서론 인터페론은 다양한 종류의 혈액 중양 질환과 만성 바이러스성 간염환자에서 효과가 입증되면서 그 사용이 점점 증가 되고 있다. 또한 인터페론은 만성 B형 또는 C형 간염과 연관된 사구체 신염에서도 효과적으로 사용되어 왔다. 인터페론의 부작용으로는 발열, 오한, 근육통, 관절통, 두통, 피로 등과 백혈구 감소증, 빈혈, 혈소판 감소등 혈액장애, 오심, 구토, 설사 등의 위장관 장애, 간독성 등이 있고, 신기능은 비교적 잘 유지되나 드물게 사구체 신염과 동반 된 급성 신부전이 보고된 예가 있다. 저자들은 만성 B형 간염환자에서 인터페론 치료 중 발생한 막성 증식성 사구체 신염(제1형)으로 인한 급성 신부전증 1 예를 경험하였기에 이를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

중례 33세 남자가 2주전부터 시작된 설사와, 좌상복부 동통으로 내원하였다. 15년 전 만성 B형 간염 진단 받고 별다른 치료 없이 지내오다 내원 6개월 전부터 만성 피로감 이 심해지고 ALT/AST 증가 소견 보여 간 조직 검사 시행 후 인터페론을 500만 단위씩 주 3회 피하주사 하였다. 인터페론 투여를 시작할 당시 환자는 혈청 HBs Ag 양성, HBeAg 양성이었고, HBV DNA는 960 pg/ml 이었다. ALT 및 AST 치는 각각 124 IU/L, 502 IU/L 이었고 노 화학 검사상 단백뇨나 혈뇨 등의 소견은 보이지 않았다. 내원 당시 BUN과 크레아티닌이 각각 49mg/dl, 1.8 mg/dl 로 증가 되어 있었다. 요화학 검사는 비중 1.020, 알부민 4+, Blood 3+, 현미경 검사상 고배율시야에서 백혈구, 적혈구가 각각 10-19개, 20-29개씩 관찰되고 있었고 granular cast와 hyaline cast가 일부 보이고 있었다. 내원 2일째부터 소변양이 감소하기 시작하고 혈청 크레아티닌이 증가하기 시작하였으며, 수액공급을 시행하였으나 반응이 없었다. 당시 복부 초음파 검사소견은 양측 신장 크기가 각각 9cm으로 이었고 요로 폐쇄 소견 등은 보이지 않았다. 내원 3일째 양측 폐부종과 흉수가 발생하였고 이뇨제에 반응이 없어 혈액 투석을 시행하였다. 내원 5일째부터 소변량이 점점 증가하기 시작하고 혈청 크레아티닌이 감소되면서 환자는 곧 회복되었다. 회복후 신조직 검사를 시행하였고 조직 소견은 막증식성 사구체신염 제1형의 소견을 보였다.

만성 B형 간염 환자에게 인터페론과 Lamivudine 병용치료중 발생한 미세 변화 신증후군 1예

포천 중문의대 내과학 교실

홍창권, 성정훈, 김형태, 이준성, 김경철, 홍성표, 황성규, 박필원, 임규성

현재 만성 B형 간염의 치료제로서 알파 인터페론과 라미부딘이 사용되어지고 있다 이중 인터페론은 근육통, 두통, 발열, 우울증, 골수 억제, 세균 감염등의 부작용이 매우 많은 반면, 라미부딘은 상대적으로 적은것으로 알려져 있다.

저자들은 최근 라미부딘에의해 발생된것으로 추정되는 미세 변화 신증후군 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

중례 : 39세 여자가 내원 20일전부터 시작된 전신부종을 주소로 내원하였다. 환자는, 2년전 B형 간염에 의한 만성 간염으로 조직학적 진단을 받고, 6개월간 인터페론 치료를 받았으나 HBe Ag의 음전이 일어나지 않은 비반응 환자였다. 최근 4개월전부터 인터페론과 라미부딘 병용치료를 받았고, 그결과 HBe Ag이 음전된 상태를 유지하고 있었다. 입원당시 혈압은 120/90 mmHg, 호흡수는 분당 13회였으며 이학적 소견상 함오 부종외에는 특이 소견 없었다. 말초 혈액 검사상 정상소견을 보였으며 생화학 검사상 total protein/albumin 4.1/2.0 g/dl, cholesterol 346 mg/dl, BUN 15.1 mg/dl, Creatinine 0.7 mg/dl을 보였으며, ASO, CRP, VDRL, cryoglobulin, ANCA, RA는 음성을 보였다.C3,C4, Immunoglobulin G, A, M 모두 정상 소견이었고, 요검사상 단백뇨 3+,적혈구 1-4/HPF, 24시간 노 단백은 5.4 g/day였다. 입원 5일째 시행한 신생검 소견상 미세 변화 신염소견을 보였다. 환자는 입원시부터 인터페론과 라미부딘 치료를 중단했으며 특별한 치료없이 단백뇨와 부종이 없어져 입원 10일째 퇴원하였다. 퇴원후 3개월째 HBe Ag이 재양전되어 인터페론 치료를 6개월간 다시 시행하였으며 그 결과로 HBe Ag이 재음전되었고 단백뇨 없이 외래 추적중이다.

결론 : 상기 환자는 인터페론 단독 치료에의한, HBe Ag 음전시에는 단백뇨가 없었으나, 인터페론과 라미부딘 병용 치료시 신증후군이 발생하였던 것으로 보아, 라미부딘에 의해 미세변화 신증후군이 야기된 것으로 추정된다.