— Sun-207 —

Successful treatment with stent angioplasty for Budd-Chiari Syndrome in Behcet's disease

Department of Internal Medicine, Diagnostic Radiology[1], Kyungpook National University School of Medicine, Daegu, Korea

Gun Woo Kim*, Seung Woo Han, Young Joo Kim[1], Young Mo Kang.

Budd-Chiari syndrome (BCS) is a very rare vascular complication of Behcet's disease (BD) characterized by occlusion of the major hepatic vein or inferior vena cava. Percutaneous transluminal angioplasty (PTA) has been applied to patients with BCS and it has shown favorable outcome. There has been no reports on therapeutic options for BD complicated by BCS. We report a BD patient with BCS due to short segment obstruction of inferior vena cava (IVC) and left and middle hepatic vein, who was successfully treated with stent angioplasty. A 45-year-old male with BD was admitted with one month history of progressive abdominal distension. Liver function tests showed aspartate aminotransferase (AST) 46 U/l, alanine aminotransferase (ALT) 69 U/l, albumin 3.8 g/dl. Serum-to-ascites albumin concentration gradient was 1.7 which implied portal hypertension. Other laboratory tests were within normal range. Computed tomography (CT) of the abdomen showed ascites, enlarged liver with inhomogeneous enhancement of the right lobe, and middle and left hepatic vein thrombosis. Contrast-enhanced three-dimensional MR angiography showed short segmental stenosis of IVC at the hepatic segment. PTA with stent insertion was performed. After stent angioplasty, IVC venogram showed unlimited flow through IVC into right atrium with the dramatic reduction of IVC pressure from 24 mmHg to 15 mmHg. Subsequently, abdominal distension disappeared within 5 days. Follow up CT scan showed a patent IVC with improvement of ascites.

— Sun-208 —

베체트병 환자에서 Azathioprine으로 유발된 급성 췌장염 1예

김기향*, 이원동, 김동욱

인제의대 부산백병원 내과학교실

Azathioprine은 면역억제력을 지니고 있어서 베체트병을 포함한 다양한 류마티스 질환에 사용되고 있다. 약물에 의해 유발되는 췌장염은 드물지만 명확한 사실로 인정되고 있는데, azathioprine에 의한 급성 췌장염은 1972년 Nogueira 등이 처음으로 보고한 후 수회 보고가 있었으나, 국내에서는 보고가 거의 없는 것 같다. 저자들은 베체트병 환자에서 azathioprine을 투여하던 중 발생한 급성 췌장염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 35세 남자가 10일간 지속되는 심와부 복통과 설사를 주소로 내원하였다. 1개월 전 반복적인 구강 및 성기 궤양과 포도막염 등으로 베체트병으로 진단받고, azathiprine과 colchicine을 복용 중이었다. 내원 당시 혈압은 120/80 mmHg, 맥박 70/분, 호흡수 20/분, 체온 36.6°C이었다. 환자는 급성병색을 보였으며 결막은 약간 창백하였으나 공막에 황달은 없었다. 복부 진찰 소견에서 심와부에 경미한 압통은 있었으나 간,비장 종대는 없었다. 말초혈액 검사에서 혈색소 11.3 g/dL, 백혈구 5650/mm^2, 혈소판 264.000/mm^2였고, 생화학 검사에서 총단백질 6.9 gm/dL, 알부민 3.5 gm/dL로 약간 감소 소견을 보였으나 빌리루빈, AST, ALT, ALT, r-GTP, BUN, creatinine은 정상이었다. 그러나 혈청 amylase 510 U/L, lipase 3702 U/L로 증가되어 이었다. 복부 전산화 단층 촬영에서 췌장의 전반적인 종창 소견이 관찰되었다. 급성 췌장염으로 진단하고 금식과 수액요법을 시행하고 모든 경구 투약도 중단하였다. 입원 4일후부터 심와부 동통이 소실되었고, 혈청 amylase와 lipase치도 감소되었다. 환자는 음주력이 없엇고 췌장염을 일으킬 만한 다른 원인들이 없어서 azathioprine에 의한 췌장염 가능성을 의심하여 azathiprine을 중단하고 퇴원하였다. 퇴원 후 6일째 심와부 통증이 재차 발생하여 외래에서 검사한 amlase와 lipase수치가 다시 증가하였다. 환자는 퇴원 후 집에 잇던 azathioprine을 계속 복용하고 있어서 azathioprine을 복용하지 말 것을 교육하고 1주일 후 amylase와 lipase수치가 정상화되었으며, 현재 colchicine과 prednisolone을 복용하며 경과 관찰중이다.