

Rifampin에 의한 위막성대장염 3례

건양대학교 의과대학 내과학교실

김정규*, 임동미, 구훈섭, 황원민, 윤현주, 최유진, 이원영, 나문준

위막성대장염은 *Clostridium difficile*에 의한 감염으로 인해 설사, 발열 등의 증상을 나타내는 질환으로 설사의 다른 원인이 없고, 항생제를 사용 중이거나 항생제를 사용한 기왕력이 있는 경우 진단이 가능하다. 그러나 일부에서 항결핵제를 복용한 환자에서 발현되는 경우가 보고 되고 있다. 항결핵제 중 Rifampin과 관련되어 위막성대장염이 발병한 3례에 대하여 보고하는 바이다.

(증례1) 75세 여환으로 우측 흉수로 내원하여 시행한 검사상 결핵성 흉막염으로 판명되어 4병일째부터 항결핵제(Rifampin, Isonihizid, Ethambutol, Pyrazinamide, EHRZ)를 사용하였고 19병일째 설사를 하였다. S상결장경검사 결과 위막성대장염으로 확인되어 모든 항결핵제 투여를 중지한 후 Streptomycin과 Levofloxacin으로 바꾸었으며, Vancomycin과 Metronidazole 사용 후 호전되어 45병일째 EHRZ로 다시 바꾸었지만 설사 등의 증상이 더 이상 없어 퇴원하였다.

(증례2) 69세 여환으로 기관지결핵으로 내원하여 항결핵제(EHRZ) 치료를 시작하였고, 복용 13일째 복통과 설사를 주소로 입원하여 S상결장경검사를 실시하였다. S상결장경검사상 위막성대장염으로 확인되었고 항결핵제는 Streptomycin과 Levofloxacin으로 바꾸었고, Vancomycin 치료 후 호전되어 Isonihizid, Ethambutol, Pyrazinamide, Ofloxacin으로 바꾸어 퇴원하였다. 외래에서 결핵치러 시작 40일째 Rifampin 추가하였으나 설사는 더 이상 관찰되지 않았다.

(증례3) 59세 여환으로 결핵성 흉막염으로 진단하여 항결핵제(EHRZ) 치료 후 10일째 발병한 설사와 복통으로 내원하였다. S상결장경검사상 위막성대장염으로 진단되어 Vancomycin 치료 후 호전되었고, Isonihizid, Ethambutol, Pyrazinamide, Ofloxacin으로 바꾸어 퇴원하였다. 외래에서 추적관찰 중 Rifampicin을 재투여한지 하루만에 설사가 다시 발생하였고, Rifampicin 투여를 중지한 후 더 이상의 설사 증상은 없어 Rifampin을 빼고 다른 항결핵제만 쓰면서 외래에서 추적관찰 중이다.

폐결핵 치료중 isoniazid에 의해 발생한 pellagra 1예

울지외대 내과 전호석*, 한민수, 안주의, 이양덕, 조용선

Pellagra는 niacin 또는 그 전구물질인 tryptophan 결핍에 의해 발생한다. 옥수수를 주식으로 하는 지방에서 흔하며 채식주의자나 알코올중독으로 인한 동물성 단백질 섭취가 부족한 경우, 위장관 질환이나 절제술 후 흡수 장애가 있거나 카르시노이드 증후군, Hartnup병, pyridoxine 결핍에서도 발생되며 isoniazid, 5-fluorouracil 같은 약제 투여에 의해서도 드물게 발생한다. 피부병변은 얼굴, 목, 손목, 손등, 가슴 부위같이 주로 광선 노출부에 대칭성으로 통증을 수반하는 발적반으로 시작하며 시간이 경과함에 따라 수포가 발생하기도 하고 결국 표피가 벗겨지고 경계가 명확한 색소 침착반으로 남는다. 피부염 이외에 소화기, 신경계 증상으로 설사, 치매 등의 증상을 보여 점차 진행되는 경우 사망에 이른다. Nicotinamide의 투여로 증상은 신속히 호전되나 피부의 색소 침착은 신속히 호전되지 않는다.

70세 여자 환자가 한달간 지속된 전신의 발진 후 생긴 가피와 의식저하를 주소로 내원하였다. 환자는 내원 1개월 전 뇌내출혈로 타병원 입원치료 중 객담검사상 AFB 양성으로 isoniazid, rifampin, ethambutol, pyrazinamide의 4제 요법으로 폐결핵 치료를 받았으며 약물치료 중 피부병변의 악화와 의식저하가 동반되어 전원되었다. 과거력상 특이사항은 없었다. 내원시 이학적소견상 활력증후는 정상이었고 피부병변과 의식저하가 있었으나 흉부청진상 수포음이나 천명음은 들리지 않았고 그 외 다른 소견은 모두 정상이었다. 흉부 X-선 검사상 우하폐야에 망상결절 음영이 관찰되었다. 혈액검사 소견상 백혈구 $6,600/\text{mm}^3$, 혈색소 11.3 g/dL , 혈소판 $289,000/\text{mm}^3$, AST/ALT $38/26 \text{ IU/L}$, 알부민 3.6 g/dL 였다. Pellagra로 진단할 수 있는 전형적인 피부병변을 보여 항결핵제를 중단하고 nicotinamide (120 mg/일), prednisolone (30 mg/일), 항히스타민제 투여로 증상 호전을 보여 퇴원 후 현재 외래 추적관찰 중이다.