

수부 결핵성 건막염 환자에서 에탐부톨 투여후 발생한 시신경염 1례

여수전남병원 내과,여천전남병원 해부병리과\* 최준영\*,주임관,양승호,구철,지황용,최민석,박미옥\*

43세 남자 환자로 우측 수근부와 우측 제2수지 동통을 주소로 내원하였다. 환자는 선상에서 부상한 후 기흉과 혈종 이 발생한 상태였으며 우측 수부 초음파검사와 건조직 검사를 시행하였다. 조직검사상에서 우측 수근관절부 및 제2수지 신전건 및 굴곡건 결핵성 건막염이 있었고 수부 결핵성 건막염을 치료하기 위해 에탐부톨 12.5mg/kg(800mg), 이소니아지드, 리팜핀과 피라지나마이드를 투여하고 30여일 후 양안의 시각 명료도 감소가 있어 시각유발전위검사를 시행하였다. 시각유발전위검사상에서 P100의 소실을 보였으며 이후 항결핵제 투여 중단하고 피리독신 50mg만 투여했으며, 2주 후 추적검사한 시각유발전위는 P100(Rt117, Lt121)로 호전을 보이고 있었고 양안시력 측정은 아직 불가능한 상태로 시신경염의 특징을 보였다. 시각유발전위는 단안시각적 자극에 의해 유발되는 일종의 전기생리적 유발전위를 의미하며 동측후두엽 부위에서 유발전위를 포착하고 이들을 평균화하고 100 ms 근처에서 기록되는 큰 양극파형을 기준점으로 삼고 첫 번째의 주된 양극 파형을 P1 또는 P100이라고 명명한다. P1 또는 P100 파형 감복기가 가장 중요하고 신병성 있는 분석을 위한 기준척도(parameter)이다. 에탐부톨에 의한 부작용 중 안구후부 시신경염이 가장 심한 부작용이며 에탐부톨 30mg/kg미만을 매일 투여한 환자에서 시각명료도 감소, 중심암점과 녹색색맹을 보이며 투여시작 후 수개월이 지나서 안 독성증상을 보이는 특징이 있으나 조기 발생한 시신경염도 보고되고 있다. 따라서 안 독성이 있는 약물을 투여하기 전에 환자에게 안과 질환이나 시각명료도 감소가 있는지 알아야 하며 사용도중에도 시각장애가 발생하면 투여중지 후 안과적 검사를 해야 한다. 에탐부톨 투여 후 30여일 만에 조기 발생한 시신경염 1례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

코일 색전술로 치료한 후천성 관상동맥-폐동맥 누공 1예

한양대학교 의과대학 내과학 교실 이경해\*, 김미옥, 김태영, 손장원, 윤호주, 신동호, 박성수, 김경수

관상동맥-폐동맥 누공은 관상동맥 기형의 일종으로 선천적, 또는 후천적으로 생길 수 있다. 발생빈도가 2%미만으로 낮으며 증상이 다양하여 진단의 어려움이 있다. 대부분이 선천성 기형이나 후천적으로는 심허혈, 심장근육 절제술, 심내막 생검, 심 관통상, 또는 흉부 수술 이후의 방사선 치료, 또는 만성 저산소증이 혈관신생을 촉진하여 발생할 수도 있다. 원인에 관계 없이 크기가 작은 누공에서는 추적관찰이, 중등도 이상의 크기이거나 확장 가능성이 있는 경우에는 누공을 막거나 원인혈관을 제거하는 방법이 권장되고 있다. 예후는 대체로 양호한 편이다. 그러나 급성 심근 경색, 또는 동맥류의 파열로 사망에 이를수 있어 흉부 잡음이나 비전형적 흉통을 호소하는 환자에서 감별을 염두에 두어야 한다. 본 저자들은 흉통을 호소한 만성 폐쇄성 폐질환 환자에서 관상동맥-폐동맥 누공에 대해 심도자술을 이용한 누공색전술 1예를 시행하여 보고하는 바이다.

(중례)

79세 여자 환자로 내원 2주 전부터의 호흡 곤란을 주소로 입원하였다. 환자는 6년 전부터 만성 폐쇄성 폐질환으로 진단후 수차례 입원한 적 있다. 퀴놀론 계열의 항생제에 과민 반응이 있었다. 내원시 열감 없이 호흡수 20회였으며 의식은 명료하였고 청색증은 없었다. 흉부 청진상 심음은 정상이었으며 양측 폐야 하부에서 수포음이 관찰되었다. 혈액 검사에서 백혈구 5500/mm<sup>3</sup>, 호중구 71%, 혈색소 11.7g/dl, 동맥혈 가스검사상에서 pH 7.344, PCO2 73.9mmHg, PO2 72.9 mmHg, HCO3- 39.3mmol/L, 산소 포화도 92.9%였다. 단순 흉부X-선 검사상 양측 폐실질의 폐기종과 함께 좌폐하부의 기관지주위 폐침윤 소견을 보였다. 입원 5일 후 항생제 치료 중 진통부의 통증과 심계항진을 호소하여 응급 심혈관 촬영술을 시행하였다. 좌측 관상동맥에서의 폐동맥으로 누공의 형성이 확인되어 급속코일을 이용하여 색전술을 시행하였다. 동시에 시행한 흉부 컴퓨터 단층촬영검사에서도 좌측관상동맥의 비정상적인 주행이 확인되었다. 색전술 시행 이후 흉통이 호전되었으며, 심전도검사, 심장효소수치 또한 정상으로 회복되었다. 항생제 사용으로 좌폐 하부의 폐렴 소견이 호전되었고 호흡곤란, 심계항진 소견도 호전 후 퇴원하였다.