

## 만성 C형 간염에서 페그인터페론과 리바비린의 병합치료시 약물 순응도의 영향

충남대학교 의학전문대학원 내과학교실

\*고평곤, 김의식, 이수윤, 김윤정, 문희석, 이엄석, 김석현, 이병석, 이현영

**배경/목적:** 만성 C형 간염에서 페그인터페론과 리바비린 병합요법 치료 시 치료반응에 대한 평가로 지속바이러스반응이 이용되고 있다. 지속바이러스 반응에 영향을 미치는 다양한 예측 인자들이 알려져 있지만, 약물 순응도가 미치는 영향에 대해서는 자세히 알려져 있지 않다. 이에 저자들은 지속바이러스반응에 미치는 약물 순응도의 영향에 대해 알아보고자 하였다. **대상 및 방법:** 2005년 12월부터 2009년 8월까지 본원에서 페그인터페론과 리바비린 병합치료를 마친 만성 C형 간염 환자 87명 중에서 추적이 되지 않은 5명을 제외한 82명의 환자들을 대상으로 하여 후향적으로 분석하였다. 80% 이상의 페그인터페론 및 리바비린 용량을 투여 받은 환자들을 1그룹, 80%미만의 페그인터페론과 리바비린 용량으로 투여 받은 환자들을 2그룹으로 하였고, 페그인터페론 또는 리바비린 중 어느 한 가지만 80% 미만으로 투여 받은 환자들을 3그룹으로 지정하였다. **결과:** 유전자 1형과 비 1형을 모두 포함하여 3그룹 나누었을 때, 지속 바이러스 반응이 그룹 1이 86.4% (38명/44명), 그룹 2가 47.1% (8명/17명), 그룹 3이 85.7% (18명/21명)으로 나타났다( $p=0.004$ ). 38명의 유전자 1형만을 대상으로 하였을 때, 지속 바이러스 반응이 그룹 1이 84.2% (16명/19명), 그룹 2가 14.3% (1명/7명), 그룹 3이 75.0% (9명/12명)였고( $p=0.003$ ), 44명의 유전자 비 1형을 대상으로 하였을 때, 지속 바이러스 반응이 그룹 1이 88%(22명/25명), 그룹 2가 70% (7명/10명), 그룹 3이 100% (9명/9명)를 보였다( $p=0.187$ ). 페그인터페론 용량만을 비교하였을 때, 80% 이상 투여 받은 군에서의 지속 바이러스 반응이 84.8% (56명/66명), 80%미만 투여받은 군에서는 50%(8명/16명)를 보였고( $p=0.003$ ), 리바비린의 경우는 각각 86.3% (44명/51명), 64.5% (20명/31명)를 보였다( $p=0.021$ ). 지속 바이러스 반응에 영향을 미치는 인자들에 대한 다변량 분석 결과 80% 이상 투여된 페그인터페론의 용량과 80% 이상 투여된 리바비린 용량 그리고 유전자형 비1형에 대한 Odds ratio가 각각 4.92, 2.12, 2.86으로 나타났다. **결론:** 만성 C형 간염 환자에서 페그인터페론과 리바비린 병합치료 시 약물 순응도는 지속 바이러스 반응을 얻는데 매우 중요하며, 특히, 유전자 1형에서는 비 1형에 비해 보다 높은 치료 순응도가 필요할 것으로 판단된다.

## A case of hepatic peribiliary cysts with alcoholic liver cirrhosis

Department of Internal Medicine, Inje University College of Medicine, Sanggye Paik Hospital

\*Ji Young Seo, Dong Dae Seo, Tae Joo Jeon, Won Chang Shin, Won-Choong Choi, Tae-Hoon Oh

**Background:** Hepatic peribiliary cysts (HPCs) are characterized by cystic dilatations of peribiliary glands. HPCs are generally known to be asymptomatic and usually discovered incidentally at autopsy, therefore, it have been considered to be clinically harmless. Herein, we report a case of HPCs, which were not observed at the first visit of our hospital, but developed and progressed as his cirrhotic liver function has been deteriorating during a 4-year follow-up. **Case:** A 47-year-old man was admitted due to newly developed abdominal distension in October 2006. He was a heavy drinker and also had been treated for schizophrenia for 8 years. Serum test for hepatitis B and C virus was negative. At first admission, his CTP score was 9 and class was B. Abdominal USG demonstrated splenomegaly and large amount of ascites without HPCs. EGD revealed moderate esophageal varices. He was diagnosed as decompensated alcoholic liver cirrhosis. Ascites was well-controlled with diuretics and hepatic function showed improvement with alcohol abstinence. His liver function had been worsened steadily because of his persistent drinking during follow-up and he had admitted several times. After 38 months from his first visit, he admitted due to confusional mentality with progressing jaundice. Abdominal CT first revealed multiple, variable sized cystic lesions in the hepatic hilum with mild dilatations of both intrahepatic ducts. He was diagnosed as HPCs with MRCP. The size and number of HPCs on the sequential radiologic images increased as hepatic functions deteriorated gradually with time. However, bile duct obstruction by progressing HPCs was not evident in the followed-up CT scan. To identify the progressing liver failure despite normal AST and ALT, we performed a liver biopsy through the transjugular approach and severe activity of acute inflammation on a background of cirrhosis was found. Administration of high dose steroid and UDCA were not effective. In May 2010, after 6 months of development of HPCs, the patient was died due to hepatic encephalopathy and hepatorenal syndrome. **Discussion:** Our case showed that the presence of HPCs in patients with underlying liver disease might indicate the status of severe liver damage and poor prognosis.