

## 잠재 감염에 의한 HBsAg 음성 B형 간염 급성 악화 1예

한양대학교 내과학교실

\*정혜미, 전대원, 김정은, 이강녕, 이향락

**서론:** B형 간염의 잠재감염(occult HBV infection)이란 급성 B형 간염에서 노출된 후 표면 항원이 소실되었으나 혈액 또는 간 조직에서 HBV DNA가 저농도로 검출되는 경우를 말한다. B형 간염의 잠재감염의 임상적인 중요성은 면역억제제를 사용하는 환자에서 잠재감염에서 HBsAg의 재활성화에 의한 급성악화에 대한 것이다. 그러나 잠재감염 자체가 HBsAg 항원의 재활성화 없이 간질환의 진행 또는 급성 간염을 유발 할 수 있는지에 대해서는 알려진 바가 없다. 본 증례는 HBsAg 음성 anti-HBs 양성 anti-HBc 양성인 미만성 거대B세포 림프종 환자에서 R-CHOP시행 후 HBsAg의 재활성화 없이 HBsAg 음성 잠재감염에 의한 B형 간염 급성 악화로 치료한 증례가 있기에 보고하는 바이다. **증례:** 2년전 미만성 거대B세포 림프종 진단 후 Rituximab을 포함한 Cyclophosphamide, Doxorubicin, Vincristine, Prednisolone의 항암치료를 8차까지 시행후 14개월 전에 완전관해 상태에 이르러 항암치료 없이 혈액종양내과 외래를 통해 추적관찰 하던 중이던 56세 여자로서 1달 전 부터 시작된 식욕부진을 주소로 외래 방문하였다. 내원 당시 시행한 생화학검사에서 alkaline phosphatase 163 IU/L, AST 433 IU/L, ALT 576 IU/L로 상승소견 보이고 있었다. B형 간염에 대한 검사에서 HBsAg(-), HBsAb(+), IgG-HBcAb(+)이었다. 다른 바이러스감염이나 자가면역간염, 독성 간염을 시사하는 소견은 보이지 않았다. 미만성 거대B세포 진단 당시에는 HBsAg 음성, Anti-HBs 양성(17.6 mIU/ml), IgG anti-HBcAb 양성으로 B형 간염에서 회복된 상태였다. 입원 후 시행한 검사에서 혈청 HBV DNA는 1,180 IU/ml였다 또한 HBeAg은 양성, HBeAb는 음성. HBcAb IgM 양성으로 관찰되어 잠재감염에 의한 급성 악화로 판단하고 항바이러스제(entecavir 0.5 mg)를 시작하였다. 치료 시작 후 AST 및 ALT, HBV DNA 모두 감소되었다. 치료 시작 6개월 후 시행한 HBV DNA는 측정범위 이하 (<20 IU/mL)로 측정되었다. **고찰:** 이번 증례는 Rituximab을 포함한 CHOP 항암치료 전 HBsAg 음성/anti-HBc 양성이었다고 항암치료 후 HBsAg은 여전히 음성인 상태로 혈청 바이러스 농도가 1,180 IU/ml로 높고 간염증 수치의 급성 악화 소견이 관찰되었다. 간조직 검사 소견에서는 HBeAg에 대하여 weakly positive 소견을 보였다. 본 증례는 잠재감염 상태에서 항암치료 후 바이러스증식에 의한 HBsAg음성 B형 간염이며 항바이러스제 투여 후 간염증 수치가 호전된 것도 또한 이를 증명할 수 있다고 볼 수 있다.

## 급성간염으로 발병한 단순포진 바이러스 및 C형 간염 바이러스 중복감염 1예

서울적십자병원 내과

\*조경표, 송정훈, 이재성, 박정석, 김태형, 김태호, 왕희배, 김진우, 정은호, 김정현, 장선주, 문지애, 한윤주, 강석우, 서상렬

**서론:** 헤르페스성 간염은 단순포진 바이러스에 의한 감염의 매우 드문 합병증으로 1969년 첫 사례가 보고된 이후 140여 증례가 보고되었다. 주로 면역 억제 환자나 임신부에게서 발병하나 면역기능이 정상인 사람에게 발병한 보고도 있다. 헤르페스성 간염은 발열, 간성뇌증, 혈액응고장애 등의 증상을 보이며 70% 이상의 높은 사망률을 보인다. 고용량의 Acyclovir 정주가 환자의 생존률을 높인다고 알려져 있으나 이러한 경우에도 사망률이 50% 이상인 것으로 보고되고 있다. 급성 C형 간염은 증상을 동반하지 않는 경우가 대부분이며 증상을 보이는 경우 만성 C형 간염의 급성 악화와 구별하기 어려운 경우가 많다. 단순포진 바이러스와 C형 간염 바이러스의 중복감염에 의한 급성간염은 아주 드문 경우로 저자들은 급성간염으로 내원한 평소 건강하던 젊은 남자에서 단순포진 바이러스 및 C형 간염바이러스의 중복 감염을 확인하고 대증 치료 후 호전된 1예를 경험하여 보고한다. **증례:** 41세 남자가 내원 2주 전 발생한 오심과 3일 전 발생한 황달로 타 병원에 방문하여 시행한 검사에서 AST 1390 IU/L, ALT 2380 IU/L, 총 빌리루빈 5.36 mg/dL로 증가되어 본원으로 전원되었다. 과거력에서 환자는 미혼이었고, 음주력과 흡연력, 한약 복용력 및 여행력은 없었다. 내원 당시 활력징후는 혈압 130/80 mmHg, 맥박수 80회/분, 호흡수 20회/분, 체온은 36.7°C로 안정적이었다. 신체검사상에서 공복에 황달이 관찰되었고, 피부발진 및 점막피부의 병변은 관찰되지 않았으며, 복부에 압통은 없었다. 말초혈액검사상에서 백혈구 5490/uL, 혈색소 15.3 g/dL, 혈소판 323000/uL이었고, 간기능검사상에서 AST 666 IU/L, ALT 1809 IU/L, ALP 645 U/L, 총 빌리루빈 4.6 mg/dL, GGT 282 IU/L로 증가되어 있었으며, 알부민 3.5 g/dL, 총 콜레스테롤 140 mg/dL, PT INR 1.0, aPTT 32.6초로 정상범위였다. 바이러스 검사에서 HBsAg 음성, HBcAb(IgM) 음성, Anti-HCV 양성, HCV RNA 양성, HSV Ab(IgM) 양성이었다. 복부 전산화단층촬영에서 담낭 및 간문맥 주위에 부종 소견 외에 특이 소견은 없었다. 환자는 입원 당시 전신상태 및 간기능 검사 결과가 호전 중에 있어 항바이러스제는 사용하지 않고 보존적 치료를 하였으며 증상 호전되어 퇴원하였고 현재 외래에서 추적관찰 중이다.