

순수적혈구무형성증과 자가면역용혈성빈혈이 동반되어 발생한 급성 A형 간염 1예

인제대학교 상계백병원 소화기내과

*조성균, 서동대, 서지영, 최병돈, 황미원, 전태주, 신원창, 최원충

순수적혈구무형성증은 골수 내 적혈모구의 소실로 인하여 정상적혈구빈혈의 형태를 보이는 질환이며 자가면역용혈성빈혈은 자가항체에 의해 용혈이 발생하는 질환이다. 이들은 감염, 자가면역질환, 악성신생물, 약물 등 다양한 원인에 의해서 발생할 수 있는 드문 질환으로, 급성 A형 간염에 의해 발생한 경우가 간혹 보고되나 두 질환이 함께 발생한 경우는 매우 드물어 전 세계적으로도 2예만 보고되었다. 특이병력이 없는 49세 여자환자가 근육통을 주소로 내원하였다. 혈액검사상 혈청 아미노전달효소의 현저한 상승과 혈청 총빌리루빈의 상승 및 프로트롬빈시간의 현저한 증가가 관찰되었고(AST 6122 IU/l 이상, ALT 7451 IU/l, 총빌리루빈 5.1 mg/dl, PT(INR) 1.76), 혈청학적 검사상 IgM anti-HAV 양성으로 급성 A형 간염으로 진단되었다. 대증적 치료 후 임상증상과 혈액검사가 호전되는 경과를 보여 환자는 입원 6일째 퇴원하였다. 퇴원 22일 후 환자는 피로감과 황달의 악화로 재입원하였다. 이전 입원 시와 비교하여 혈청 아미노전달효소와 프로트롬빈시간은 현저하게 호전되었으나 정상적혈구빈혈 및 혈청 총빌리루빈의 현저한 상승이 관찰되었다(AST 147IU/l, ALT 162IU/l, PT(INR) 1.14, 적혈구 7.9 g/dl, 총빌리루빈 30.9 mg/dl). 위장관 출혈의 증거는 없었고 교정망상적혈구는 0.04%로 현저히 감소되었으며 말초혈액도말검사상 소구형적혈구가 관찰되었다. 젖산탈수소효소의 상승, 합토클로빈의 저하(LDH 1600IU, haptoglobin 20 mg/dl 미만), 직접 콧즈검사 양성소견이 관찰되었다. 골수 흡인생검을 시행하였고, 골수 내 세포충실도는 정상이나 적혈모구의 현저한 감소가 확인되었다. 순수적혈구무형성증과 자가면역용혈성빈혈이 급성 A형 간염에 의해 발생한 것으로 판단하여 경구 프레드니솔론을 1 mg/kg/일 투여하였다. 4주간 유지 후 적혈구는 11.0 g/dl로 유지되고 총빌리루빈은 13.9 mg/dl로 감소하여 퇴원하였고 이후 순차적으로 감량하며 투여하고 있다.

만성 C형 간염의 초치료를 위한 페그 인터페론 알파와 리바비린 병합요법

고신대학교 복음병원 간내과

*박동현, 이상욱

배경 및 목적: 만성 C형 간염의 표준치료로 페그인터페론과 리바비린의 병용요법을 도입된 후 한국인을 대상으로 한 C형 간염 환자의 치료효과에 관한 보고가 적다. 이에 이 병합요법의 효과와 안정성을 알아보고 치료에 영향을 미치는 인자를 분석해보고자 한다. **방법:** 치료력이 전혀없는 만성 C형간염 환자 72명을 대상으로 페그 인터페론 알파-2a(180 µg/주) 혹은 알파-2b(1.5 µg/주)과 리바비린을 병용투여하였다. 치료기간은 유전자형 1의 경우 매일 1000-1200 mg의 리바비린을 48주간 투약하였으며 유전자형 2/3은 800 mg의 리바비린을 24주간 투약하였다. 치료 후의 반응은 시기에 따라서 급속 바이러스 반응, 초기 바이러스 반응, 치료 종료 반응, 지속적 바이러스 반응으로 나누어 관찰하였으며 치료에 따른 부작용도 함께 분석하였다. **결과:** 급속 바이러스 반응, 초기 바이러스 반응, 치료 종료반응, 지속적 바이러스 반응은 각각 61.8%, 82.5%, 88.9%, 80.5%로 확인되었다. 1형 유전자형의 지속적 바이러스 반응은 63.4%였고, 비1형 유전자형의 지속적 바이러스 반응은 96.7%였다. 치료에 관여하는 독립 예측인자는 유전자형(오즈비 14.92)이 관여하였다. 치료 중 발생한 부작용으로는 백혈구 감소증, 독감양 증상, 가려움증, 발진 그리고 빈혈 순이었으며 이러한 부작용은 투여약물의 감량 및 대증요법으로 치료 중단 예는 없었다. **결론:** 페그 인터페론 알파와 리바비린의 병합요법은 한국의 C형간염 환자에게 초치료로 효과적임을 알 수 있었다. 2, 3형 유전자형은 더 높은 지속적 바이러스 반응을 나타내었다.