

Pyrazinamide에 의한 전격성 간부전 1예

고신대학교 의과대학 내과학교실

*문대성 · 장태원 · 옥철호 · 정만홍

Pyrazinamide (PZA)는 1952년 개발되었으나 간독성의 빈도가 높아 사용이 적었으나 줄인 용량으로 단기병용요법에 효과가 있음이 알려지면서 현재의 Isoniazid (INH), Rifampin (RFP), PZA, Ethambutol (EMB)이 표준 4제 병용의 가장 흔한 처방이 되었다. 항결핵제에 의한 간염은 결핵약제를 중단하거나 바꾸어야 하는 원인 중 가장 흔한 원인이나 드물게 전격성 간염으로 이행하여 환자가 사망할 수도 있는 무서운 부작용이다. 우리나라처럼 표준치료로 HREZ를 사용하는 경우는 5-10%의 간염 빈도를 보이고 있으며 사망에 이르게 하는 전격성간염은 0.02% 정도로 보고되고 있다. **중례** : 17세 남자환자가 내원 5주전 보건소에서 시행한 흉부방사선상 결핵성 폐질환 소견보여 INH, RFP, EMB, PZA 복용을 시작했고 10일간 지속되는 고열, 황달을 주소로 응급실로 내원했다. 내원시 혈압 120/80 mmHg, 맥박수 102회/분, 호흡수 24회/분, 체온 38°C였다. Total bilirubin(TB)1.6 mg/dl, ALT 1019 IU/L, AST 637 IU/L로 증가되었고 혈청 Albumin 2.8g/dl로 감소 소견 보였으며 Prothrombin Time (PT)은 18.8초로 연장되었다. 환자는 평소에 건강했고 A형, B형, C형 간염에 음성으로 항결핵제에 의한 독성 간염으로 사료되어 내원시 모든 약제는 중단했고 보존적인 치료를 시행했다. 내원 9일째 TB는 11.0 mg/dl로 최고로 증가했고 AST 474 IU/L, ALT 316 IU/L로 감소추세를 보였다. 내원 17일 간기능 검사상 TB 3.9 mg/dl, ALT 74 IU/L, AST 59 IU/L, 혈청 Albumin 3.6 g/dl, PT 15.0초로 간기능이 회복되는 양상보여 내원 19일, 20일에 PZA 500mg 재투여 했고 투여 2일부터 고열(39.7°C) 보였고 오심, 구토, 식욕부진, 관절통이 시작되었다. 내원 21일 지남력 장애, 의식 혼탁을 보였고 당시 Ammonia는 227 μ g/dl 측정되었다. 내원 23일 호흡곤란 증상보여 기계환기 시행했고 내원 24일 전격성 간부전으로 재투여 5일만에 사망하였다. PZA에 의한 독성 간염은 약 2% 정도 보고되고 있으나 전격성 간염으로 진행하여 사망하는 경우는 드물게 보고되고 있다. 본 증례에서 항결핵제에 의해 중증 독성 간염을 보였다가 회복된 후 2회의 저용량 PZA를 재투여 했음에도 전격성 간부전으로 진행함을 경험했다.

A Case of MDR Tb of the Upper GI with B-E Fistula

Department of Internal medicine, Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery², Department of General Surgery³, and Department of Pathology⁴, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan, Korea

*Chan Sung Park, Hyun Cho, Bon Seung Ku, Ssang Yong Oh, Chang Ryul Park², Yang Won Nah³, Jae Hee Suh⁴
Yang Jin Jegal, Jong-Joon Ahn, Kwang won Seo

Gastric tuberculosis (Tb) with bronchoesophageal (BE) fistula is quite rare. We experienced a case of Multidrug-resistant (MDR) Tb involved esophagus, stomach, duodenum and lung with BE fistula. This is the first such case report. A 53-year-old man was referred with a 1-month history of dysphagia. Endoscopic finding revealed severe ulcerostenotic mucosal changes from esophagus to duodenum and BE fistula at the level of mid esophagus, 28 cm from incisors and orifice of left main bronchus. Gastric biopsy revealed ulcer with granulation tissue. Sputum smear was AFB positive. PCR of gastric specimen was positive. On the 20th hospital day, he was diagnosed with panperitonitis caused by the rupture of stomach. Operation (total gastrectomy with Roux-en-Y esophagojejunostomy and feeding jejunostomy) was performed successfully. He was treated with 1st line drugs for 3 months and then the drugs were changed to 2nd line due to result of MDR Tb from the drug susceptible test. 22 months later, He received esophageal reconstructive surgery at our hospital. After that, he has been able to eat through his mouth and his weight has increased.