

— F-265 —

급성 중증 카바마제핀과 valproic acid 동시 중독 환자에서 혈액관류요법과 지속적 신대치요법에 의한 성공적인 치료 1예

고려대학교 의과대학 내과학교실

*부창수 · 김혜원 · 이재원 · 고강지 · 조상경 · 조원용 · 김형규

카바마제핀과 valproic acid는 흔하게 사용되는 항전간제이다. 각각의 약제를 의도적으로 과량 복용시 호흡부전 및 간 부전등이 발생할 수 있으며 심한 경우 사망에 이르게 한다. 이 둘 약제 중독시 위체척, 활성탄 주입등을 1차 치료로 사용되고 있으며 카바마제핀의 경우 혈액관류요법등의 치료가 요구되고 valproic acid 에서도 체외 제거를 위해 혈액관류요법이 시도되고 있다. 각각의 약제 중독에 대한 치료에 대한 보고는 있으나 두가지 약제 동시 중독 환자에서 혈액관류 치료 후 회복된 사례는 없는 상태로 저자들은 혈액관류 및 지속적 신대치요법으로 성공적으로 치료하였기에 보고하고자 한다. **증례** : 32세 남자로 간질 있어 1년 전부터 타병원에서 카바마제핀과 valproic acid를 복용하였다. 내원 당일 말다툼 후 카바마제핀 300mg 180알, valproic acid 500mg 100 알 복용 후 혼미한 의식상태를 주소로 응급실 내원하였다. 내원 직후 즉각 혈액관류요법을 시행하였고 이후 신대치요법으로 전환하였다. 내원 당시 카바마제핀과 valproic acid 혈중농도는 각각 20ug/ml 이상, 150 ug/ml 이상이었다. 내원 4일째 각각의 혈중 농도는 18.28 ug/ml, 58.30 ug/ml로 감소하였고 이후 지속적 신대치 요법은 중단 후 경과 관찰하였으며 6일째는 12.07 ug/ml, 13.70 ug/ml 로 혈중농도 정상화 되었다. 환자 내원 2일째부터 의식 회복되었고 일시적인 혈소판의 일시적인 감소, AST, ALT상승 있었으나 회복되었고 이후 특별한 합병증 없이 회복되어 퇴원하였다. 본 증례에서 처럼 아직 국내에 두 가지 약제 동시 중독에 대한 치료 보고가 없고 혈액관류요법 및 지속적인 신대치 요법으로 성공적으로 치료하였기에 보고하는 바이다.

— F-266 —

한타 바이러스 폐 증후군을 동반한 신증후군 출혈열 1 예

대구열린내과의원¹, 영남대학교 의과대학 내과학교실

*김민선¹ · 박종원 · 도준영 · 윤경우

우리나라에서의 신증후군 출혈열은 주로 한타 바이러스와 서울 바이러스에 의해 발생하며 발열, 출혈, 신부전 등이 주증상이다. 지금까지 국내에서 폐 증후군을 동반한 신증후군 출혈열은 보고된 바 없어 1예를 보고하는 바이다. 47세, 남자로 2일 동안의 발열, 전신 쇠약감과 근육통 등의 증상으로 응급실을 방문하였다. 입원 당시 혈액소 16.8g/uL, 백혈구 14,110k/uL, 혈소판 12,000k/uL이었으며 혈청 생화학 검사에서 BUN 56.9mg/dL, Creatinine 5.86mg/dL였으며 부분적 프로트롬빈시간 103초로 증가되었다. 간접 면역형광법을 통한 한타 바이러스 항체 검사는 양성이었다. 입원 직후의 흉부 방사선 검사에는 특이 소견이 없었다. 입원 첫 날에 설사, 발열과 복통이 지속되었고, 요량은 시간당 80-100cc 로 유지되었다. 입원 2일째에 혈청 Creatinine이 7.73mg/dL로 증가되어 혈액투석을 시작하였다. 입원 5일째에 호흡곤란을 호소하였고, 기계 호흡을 시작하였다. 흉부 엑스선 검사에서 양측성으로 비대칭성의 많은 폐 침윤을 보였고, 기관지 검사에서 양측 기관지 내에 충혈된 점막과 백태를 보였다. 저혈압으로 인해 간헐적 혈액 투석을 지속적 동정맥 혈액 투석으로 전환하였다. 호흡 증상 및 흉부 엑스선 소견은 입원 8일째부터 호전되어 기계 호흡을 제거하였고, 입원 9일째에 간헐적 혈액 투석으로 전환하였고, 입원 24일째까지 시행하였다. 발병 30일째 외래에서 시행한 혈중 Creatinine 은 2.1mg/dL였다. 신증후군 출혈열은 2-3주의 잠복기 이후 특징적으로 발열기, 저혈압기, 췌노기, 이노기, 회복기의 임상 병기를 나타내며 심한 경우에는 범발성 혈관내 응고 장애와 더불어 투석이 요구되는 신부전 소견이 나타난다. 한타 바이러스 폐 증후군은 폐부종과 쇼크기, 이노기, 회복기의 임상 병기로 나타난다. 입원 초기 호흡 곤란이 관찰 되며, 흉부 엑스선 촬영에서 감별되는 특징은 비심장성 폐부종이 나타난다. 국내에서 신증후군 출혈열은 췌노기 또는 이노기 초기에 요량 감소로 인한 폐부종이 약 11.6%, 폐출혈이 약 2.3% 정도 동반되었으나, 폐 증후군을 보이며 신부전을 보인 경우는 아직 알려져 있지 않다. 본 증례에서는 입원 5일째 호흡 부전과 흉부 엑스선 촬영에서 양측 폐 상부에 비대칭성으로 폐부종을 보였다. 정상 심장 흉부 비와 잘 유지된 심장 음영을 보여 심인성 폐부종과는 감별되었고, 췌노기와 과도한 수액 요법의 동반 없어 췌노에 의한 폐부종과도 감별되었다. 유행 지역, 설치류 숙주, 원인 바이러스의 차이가 관련되어 증상이 다양하게 나타날 수 있고 급성 호흡 부전증이 생기는 경우, 폐 증후군을 동반한 신증후군 출혈열에 대한 감별 진단이 필요하겠다.