

## — F-267 —

### Atorvastatin과 colchicine 투여 후 발생한 횡문근 용해증 1예

대전 선병원 내과 의국

\*임준철 · 박상훈 · 한상훈 · 강유진 · 박미희 · 김수민 · 김정경 · 김성숙

**서론 :** 횡문근 용해증은 여러 원인이 있지만 그중에서도 약물에 의해서 유발될 수 있으며 주증상으로 근육통 및 근무력감을 나타낸다. 특히 statin은 고지혈증 치료제로 널리 처방되는 약으로 용량에 의존하여 근육병증을 일으킬 수 있음이 이미 알려져 있고, 또한 통풍이나 이차성 아밀로이드증 및 가족성 지중해 열 치료로 사용되는 colchicine도 근육에 독성을 나타낼 수 있다. 이들 두 약물은 CYP3A4로 대사되고 P-glycoprotein에 상호 작용하므로 약동학적으로 서로 영향을 미쳐 부작용을 나타낼 수 있다. 현재까지 보고된 바가 드물어 1예를 경험하였기에 보고한다. **증례 :** 76세 남자 환자로써 일주일 전부터 발생한 양쪽 하지의 허약감과 오심 및 구토를 주소로 내원하였다. 과거력상 20년전에 통풍을 진단받았고 3년전에 만성 심부전 및 고혈압을 진단받았으며 내원 2달전에는 급성 심근경색 및 만성심부전 진단으로 관상동맥중재술을 시술받았지만 심부전으로는 투석없이 지내왔었다. 환자는 고지혈증으로 11개월전부터 atorvastatin 10mg을 하루에 한번 복용했으나 부작용없이 지내오다 2달전부터는 통풍의 급성 악화로 colchicine 0.6mg을 하루 3번 복용중이었다. 내원시 혈압은 140/90 mmHg, 맥박수 100회/분, 호흡수 24회/분, 체온은 37℃였다. 이학적 검사상 양쪽하지의 감각은 정상이었으나 근력은 Medical Research Council Scale에 따라 양쪽하지에 3/5등급정도 감소된 상태이외에는 다른 특이 소견 없었다. 일반 혈액 화학 검사상 BUN/Cr 72.3/3.8 mg/dL, AST/ALT 61/60 IU/L, CK 799U/L, 소변 myoglobin 342 ng/ml로 횡문근용해증의 소견이 관찰되었다. 당시 환자는 원인이 되는 atorvastatin과 colchicine투여를 중단하고 수액공급 및 소변의 알칼리화를 시행하였으나 BUN/Cr의 지속적인 상승과 일주일 후부터는 필요소견보여 혈액투석을 시행했었고 그 후 호전양상을 보여 외래 추적 관찰 중이다. **결론 :** 본 증례는 CYP에 의한 대사되는 atorvastatin과 같은 대사 체계의 약물인 colchicine을 동시 투여함으로써 횡문근용해증이 생긴 경우로 이러한 부작용은 드물지만 CYP로 대사되는 두가지 약물을 동시투여할 때 부작용이 생길 가능성을 예측하기 위해서는 투여 첫주 이내에 CK레벨을 모니터링하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

## — F-268 —

### 벤조디아제핀 복용 중인 환자에서 저나트륨혈증 교정 중 발생한 횡문근용해증 1예

국립경찰병원 내과

\*박형기 · 김은실 · 김소연 · 유지원 · 서승오 · 정준오 · 유창민 · 조재현 · 안석진 · 김영중 · 김윤권

**배경 :** 저나트륨혈증에서 횡문근용해증 발생은 매우 드물어 현재까지 30여건의 증례보고가 있었다. 이들 중 대다수가 정신병으로 신경이완제를 복용 중인 경우이어서, 정신병과 신경이완제의 복용이 저나트륨혈증에 의한 횡문근용해증의 발생에 기여하는 것으로 생각된다. 현재까지 원인이 되었던 신경이완제는 대부분 항정신병 약물이었고, 1건의 국외 증례보고에서만 벤조디아제핀이 관여하였다. 이에 연자들은 벤조디아제핀을 복용 중이던 급성 정신병의 병력이 의심되는 환자에서 저나트륨혈증의 교정 중 발생한 횡문근용해증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 :** 60세 남자가 내원 당일 발생한 의식저하로 응급실을 방문하였다. 특이한 과거력은 없었으나 1개월 전부터 불면증, 우울감 및 불안감으로 zolpidem 10mg/day, bromazepam 3mg/day을 복용하기 시작하였고, 3일 전 갑자기 직장을 그만둔 후 기도원에서 지내다가 내원일 금식기도 하던 중 의식이 저하되었다. 병력상 다음증이나 수분섭취의 장애는 없었다. 이학적 검사상 의식은 기면상태(drowsy)였으며 부종이나 탈수 소견은 보이지 않았고 신경학적 검사에서도 특이소견 보이지 않았다. 혈액 및 요화학 검사에서 Na 116 mEq/L, K 4.2 mEq/L, Cl 86 mEq/L, BUN 6.0 mg/dL, Creatinine 0.64 mg/dL, 혈장삼투압 234 mOsm/Kg, 요삼투압 509 mOsm/Kg로 심한 저장성 저나트륨혈증을 보였다. 뇌 자기공명영상에서 특이소견 관찰되지 않았다. 3% 고장성 식염수를 정주하였고 제 3 병일째 의식은 명료해졌으나 양쪽 상완의 통증을 호소하였다. 당시 시행한 혈액 화학 검사는 Na 131 mEq/L, CPK 23666 U/L, BUN 7.2 mg/dL, Creatinine 0.71 mg/dL, AST 165 IU/L, ALT 53 IU/L이었다. 횡문근용해증 의심 하에 시행한 골주사(Tc-99m MDP bone scintigraphy)에서 양측 상완근과 양측 대퇴근 등에서 섭취 증가를 보였다. 외상이나 경련, 발작, 진전, 근강직은 없었다. 횡문근용해증 진단 후 등장성 식염수 정주하면서 환자는 빠르게 회복되어 입원 10일 후에 퇴원하였다.