

다제 결핵 치료약물 알레르기의 성공적 탈감작치료 증례

전남의대 알레르기내과

*한의령 · 최인선 · 조재영 · 이우진

결핵 치료약물도 다른 약물과 마찬가지로 알레르기 등 부작용이 있고, 드물게는 여러 가지 결핵약에 함께 부작용을 나타내는 경우가 있다. 결핵약에 대한 알레르기가 있을 때 탈감작으로 효과가 있다는 보고들이 외국문헌에는 몇 개 있으나 국내에는 없는 것으로 보인다. 연구자들은 여러 가지 결핵약에 심한 부작용을 보인 환자에서 탈감작으로 성공적 결핵치료를 경험한 증례를 보고한다. 51세 여자환자가 6년전부터 성인 발현 Still씨 병으로 경구용 스테로이드를 포함한 약물치료를 받아오던 중 좌측 쇄골상부 림프절이 축지되어 생검으로 조직검사를 시행한 **결과** 결핵성 림파선염으로 증명되었다. EHRZ으로 결핵치료를 시작한지 9일째부터 발열, 피부발진이 생기기 시작하였고, 치료 13일 째 일 때문에 타지역 방문 중 관절통과 발열이 심하여 타 병원 응급실로 방문하였다. 체온 39℃, 혈색소 11.1, 백혈구 수 2,110, 혈소판 수 42,000, AST 62, ALT 28, 총 bilirubin 1.4이었고, 식도 candida증 양상이었다. 결핵약을 폐고, 경구용 스테로이드와 항히스타민제, fluconazole 투여로 호전되었고, 본 병원으로 전원되었다. 과거에 비용종 수술한 적이 있고, 부비동 사진에서 양쪽 상악동 혼탁이 있으며, 혈청 총 IgE치는 805이어서 스테로이드 비강액과 항히스타민제, pranlukast를 투여하였다. 백혈구와 혈소판 수는 정상화되었으나 간 기능이 덜 호전되어서 2주 후 호전된 것을 관찰한 다음 결핵약을 INH부터 시작하여 하나씩 2-3일 간격으로 증량하면서 추가하고, CBC와 간 기능검사를 추적하였다. INH와 리팜핀에는 1일에 피부발진이 생겨서 중단하였고, pyrazinamide는 가려움증이 있어 일시 중단하였다가 심하지 않아 다시 점차 증량 투여하였으며, 에탐부톨, gatifloxacin, amikacin을 마찬가지로 점차 증량하여 4가지로 치료하였다. 주사를 계속하기 어려워 amikacin 대신 augmentin으로 바꾸어 복용하여 4가지 약물치료 2개월 후 3가지로 7개월 치료한 후 gatifloxacin과 pranlukast를 중단하였으며, 현재 경부 림프절은 축지되지 않고, 총 bilirubin 1.4 이외 혈액검사는 정상이어서 pyrazinamide도 중단 예정인 상태이다.

A case of occupational asthma caused by cefotiam (fontiam®) in a nurse

Department of Internal Medicine, College of Medicine, Dong-A University, Busan, Korea

*Young-Hoon Kim, Hye-In Kim, Tae-Hyung Koo, Bong-Chul Shin, Hyo-Rim Seo, Bo-Kyung Kim
Jeong-Hun Heo, Doo-Kyung Yang, Soo-Keol Lee and Choon-Hee Son

Occupational asthma has been defined airway inflammation, hyperresponsiveness, and reversible airway obstruction related to exposure in the workplace. Cephalosporins are well known agents that may cause occupational asthma and there have been a few reports suggesting that the pathogenesis may be IgE-mediated. To the best of our knowledge, this is the first report of cefotiam-induced occupational asthma. A 36 year-old female, a nurse, visited our allergy department for evaluation of occupational asthma. She had worked in surgical inpatients' ward, and handled a few kinds of antibiotics for four years. At that time, she had developed paroxysmal cough, dyspnea and chest tightness for two months. Her symptoms used to be worsened during and shortly after her work and subsided several hours after work. However, her symptoms were subsided spontaneously, because she was brought to out patient department for recent 3 years. Therefore, she had only mild dyspnea on exercise. She had no history of previous allergies. Skin prick test (SPT) to 80 common allergens showed negative responses and methacholine bronchoprovocation test revealed not positive response. Skin prick test with cefotiam showed a strong positive response and specific bronchoprovocation test with cefotiam demonstrated an early asthmatic response. One day after bronchoprovocation test with cefotiam, methacholine bronchoprovocation test showed positive response. In conclusion, the pathogenetic mechanism of cefotiam-induced occupational asthma may be an IgE-mediated allergic reaction by the strong positive reaction in skin test and early asthmatic response in cefotiam bronchoprovocation test. Further studies will be needed to evaluate exact pathogenetic mechanism of cefotiam-induced occupational asthma.