

Clozapine 사용과 관련된 급성 췌장염 1예

인제대학교 의과대학 상계백병원 내과

\*박해경 · 임현민 · 이만석 · 김승규 · 이우제 · 고경수 · 이병두

서른 급성 췌장염의 가장 흔한 원인은 담석과 알코올이며, 그 외 고중성지방혈증이나 약물 등도 원인이 될 수 있다. 비정형 항정신병 약물인 클로자핀은 추체외로 부작용이 적고 정신분열병의 양성 및 음성 증상에 모두 효과적이어서 정신분열병 치료에 널리 사용되고 있으며 드물게 당뇨병, 고중성지방혈증, 급성 췌장염을 일으킬 수 있다. 하지만 클로자핀 사용과 관련된 고중성지방혈증이나 급성췌장염 증례는 모두 외국의 보고이며 아직까지 국내 보고는 없었다. 저자 등은 정신분열증으로 클로자핀을 복용하던 사람에게 발생한 고중성지방혈증과 급성 췌장염을 경험하여 보고하는 바이다. 증례 37세 여자가 내원 3일전 시작된 오심과 상복부 통증으로 내원하였다. 복통은 식후에 더 심해졌으며 자세 변화와는 큰 관련이 없었다. 내원 1일전부터는 통증이 배 전체로 퍼지고 구토가 동반되었다. 신체검사 상 탈수 소견을 보였으며 복부 전체에 압통이 동반되었는데 최대 압통점은 명치 부위였고 반사통은 명확하지 않았다. 과거력 상 내원 11년전 정신분열증을 진단받았고, 내원 20개월 전부터는 클로자핀 300 mg/day을 처방받아 복용 중이었다. 내원 16개월 전 당뇨병이 있다는 말을 들었으나 치료는 받고 있지 않았다. 불임으로 내원 13개월 전부터 약 1달마다 clomiphene 200 mg/day (5일), progesterone 300 mg/day (2주)을 복용하면서 각 배란시기마다 10,000 IU의 융모성선자극호르몬을 1회 투여 받았으며 내원 1주일 전까지 progesterone을 복용하였다. 혈액 검사 상 혈당이 461 mg/dL 였고 혈청 아밀라제와 리파제는 각각 126 U/L, 570 U/L으로 증가되어 있었으며 혈청 지질 검사 상 총 콜레스테롤 860 mg/dL, 중성지방 6670 mg/dL, HDL-콜레스테롤 16 mg/dL 였다. 복부 전산화 단층 촬영 상 췌장 두부 부종과 췌장 주변에 지방 음영의 침범이 관찰되는 급성 췌장염에 합당한 소견을 보였다. 금식, 수액공급, 인슐린 치료 및 경정맥 영양요법을 시작하였고 클로자핀 복용으로 인한 심한 고중성지방혈증과 급성 췌장염의 가능성을 생각하여 클로자핀 투여를 중단하였다. 이후 복통 등의 임상 증상은 호전되었고 입원 5일째부터 음식섭취를 시작할 수 있었다. 음식 섭취가 가능해진 후 fenofibrate 160 mg/day 를 투여하였고 항정신병 약물은 ziprasidone 20 mg 하루 2회 투여로 변경하였다. 입원 10일째 중성 지방은 183 mg/dL 로 감소하였고 혈당과 아밀라제, 리파제도 모두 정상화되었다. 입원 13일째 시행한 복부 전산화 단층 촬영 상 입원 시에 보였던 췌장염 소견도 호전되었다. 퇴원 후 6개월 간 fenofibrate 투여 없이 경과를 관찰중이며, 혈청 지질의 상승 소견은 보이지 않고 있다.

Prader-Willi syndrome으로 진단된 소아비만 1예

대구 가톨릭 의과대학 내과학교실

배규환\* · 윤현대 · 손호상

서른Prader-Willi 증후군은 저신장, 근력 저하, 성선기능저하, 지능저하, 이상 식욕 항진등으로 나타나는 염색체 질환으로, 주로 부계 15번 유전자의 결손 또는 모계 이배수체(maternal disomy)가 관찰됨으로서 imprinting되는 유전자의 이상에 의한 유전질환으로 알려져있다. 발생 빈도는 20,000명 중 1명으로 드물며, 임상 양상은 영아기에 근력 저하, 수유곤란, 기면, 성장저하 등이 나타나며, 유아기에는 이상 식욕 항진등이 나타나 학령기에는 고도비만, 이차성징의 지연등으로 나타난다. PWS의 여러 표현형은 시상하부 기능부전 때문으로 알려져 있으며, 저신장, 체지방 증가, 비만은 성장호르몬 결핍의 임상양상과 비슷하다. 증례자녀들은 최근 severe central obesity를 주소로 내원한 16세 남아에서 전형적인 Prader-Willi 증후군의 발달력을 보이며, 성장호르몬 결핍, DNA methylation 검사(Prader-Willi/Angelman Syndrome PCR), FISH 검사상 15번 염색체의 q 11 deletion이 확인된 Prader-Willi Syndrome 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

<Table 1. Growth Hormone Stimulation by Insulin-Induced Hypoglycemia>

	0분	30분	60분	90분	120분	정상치	진단
GH level (ng/mL)	0.15	0.12	5.04	0.73	0.36	0.12-1.41	Deficiency

<Table 2. Growth Hormone Stimulation by L-dopa Test>

	0분	30분	60분	90분	120분	정상치	진단
GH level (ng/mL)	0.17	0.1	<0.1	0.12	0.38	0.12-1.41	Deficiency

<Serum Insulin-Like Growth Factor I Level>

IGF-I 212.3 (ng/mL) (tanner stage 2-3 : 247-396)

