■ S-127 ■

Terlipressin에 의한 피부 허혈 합병증에서 질산염 치료 1예

좋은삼선병원

*정혜윤, 송철수, 석문주, 박국빈, 하태경

간신증후군은 말기 간부전과 간경변증 환자에서 자주 관찰되는 합병증이다. 바소프레신 유도체인 terlipressin이 간신 증후군의 치료에 효과적이다. Terlipressin에 의한 피부 허혈 부작용은 드문 편이지만 심각한 합병증에 속한다. Terlipressin으로 인한 허혈에 대한 치료에는 아직 합의가 없고, 몇 가지 증례 보고들이 있을 뿐이다. 저자들은 terlipressin에 의한 피부 허혈 합병증에 nitrate 치료를 통해 병변의 호전을 경험하여 보고한다. 60세 남자가 토혈을 주소로 내원하였다. 환자는 알코올성 간경변증 및 합병증을 동반하였고 내원 당시 활력 징후는 혈압 80/50 mmHg, 맥박수 90회/분이었고 발열은 없고 호흡수는 안정적이었다. 혈색소 11.5 g/dL, BUN 30.3 mg/dL, 크레아티닌 2.52 mg/dL이었다. 상부 위장관 내시경에서 식도 정맥류 출혈 소견있어 식도정맥류 결찰술을 시행하였고, 급성 신전성 신부전으로 충분한 수액 투여 및 수혈을 시행하였으며 항생제 및 terlipressin을 1 g씩 하루 4회, 3일간 투여한 후 더 이상의 출혈은 없고 상태 호전되어 경과 관찰하던 중이었다. 입원 13일째 크레아티닌이 4.29 mg/dL까지 증가하여 이뇨제를 중단하고 수액 및 알부민을 투여하였으나 신기능이 호전되지 않아서 1형 간신증후군으로 진단 후 Terlipressin을 하루 1g씩 4회, 알부민을 함께 투여하기 시작하였다. Terlipressin 투여 3일째부터 복부 전반에 점상 출혈반이 발생하였고, 투여 6일 후 크레아티닌은 1.86 mg/dL로 감소하였으나, 허벅지와 음낭에도 점상 출혈반 및 궤양이 발생하였다. 피부 궤양이 악화되어 Terlipressin 사용 10일째 중단하였다. Terlipressin 중단 3일째부터 isosorbid dinitrate를 수축기 혈압이 90 mmHg 이상 유지되도록 2-7 mg/hr로 정주하였다. 저혈압으로 nitrate 투여 6일 후 중단하였으나 복부, 허벅지, 음낭 피부 병변은 상당한 호전을 보였다.

■ S-128 ■

Dynamic Albumin-Bilirubin grade change and the risk of hepatocellular carcinoma

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 내과

*김정윤, 강원석, 곽금연, 백용한, 최문석, 이준혁, 고광철, 백승운, 신동현

Background: Recently, albumin-bilirubin (ALBI) grade was reported as a useful tool for assessing hepatic reserve in patients diagnosed with hepatocellular carcinoma (HCC). We evaluated the effects of a dynamic change in ALBI grade during entecavir therapy and assessed whether it can stratify patient's risk for HCC. **Methods:** A total of 894 treatment-naive, chronic hepatitis B patients [age: 47.9±10.5, male: 573(64.1%), hepatitis B e antigen (HBeAg) positive: 492(55.0%)], who started entecavir therapy between January 2007 and June 2012 were analyzed. Patients were categorized into four groups based on the level of dynamic change in ALBI grade (group 1 = ALBI grade 1 at baseline and year 1; group 2 = ALBI grade ≥2 at baseline and improved to ALBI grade 1; group 3 = ALBI grade 1 at baseline and aggravated to ALBI grade ≥2; group 4 = ALBI grade ≥2 at baseline and year 1). **Results:** During a median 5.6 years of follow-up (range: 1.0-10.2 years), HCC was diagnosed in 100 patients (11.2%). The baseline ALBI score was an independent factor associated with HCC development (multivariable adjusted hazard ratio (HR) (95% confidence interval (CI)) = 2.03 (1.25-3.27), p = 0.004, adjusted for age, sex, HBeAg, HBV DNA, platelet, ALT, and PT). At year 1, ALBI score was improved from the baseline (median: -2.69 to -2.96, $p < 0.001$), and ALBI score at year 1 was also an independent factor associated with HCC development (multivariable adjusted HR (95% CI) = 2.19 (1.19-4.02), $p = 0.012$, adjusted for age, sex, HBeAg, baseline HBV DNA, HBV DNA levels, platelet, ALT, PT at year 1). The cumulative incidence rate at 5-year was significantly different according to the dynamic status of ALBI grade (7.9%, 7.7%, 17.4% and 26.7% for group 1 (n = 511), group 2 (n = 229), group 3 (n = 18), and group 4 (n = 136), respectively). **Conclusion:** A dynamic change in ALBI grade could stratify patient's risk for HCC. Those without improvement or aggravated ALBI grade at 1 year warrant careful attention for the increased HCC risk.