

급성신부전으로 나타난 악성임파종 1예

고려대학교 의과대학 내과학교실

신현제, 이영호, 김진숙, 차대룡, 권영주, 조현용, 김영규

악성임파종은 임파조직이나 임파관에서 기원하는 악성종양으로 임파조직이 있는 모든 장기를 침범한다. 신장의 임파종침범은 부검에서 자주 발견되는 소견으로 임파종환자의 33-50%정도 되지만 대부분 증상이 없으며 신기능이상을 초래하지 않는다. 임파종환자에서 나타나는 신부전은 주로 후복막강 임파결종에 의한 요관폐쇄, 고칼슘혈증, 고요산혈증 및 유전분종 등에 의해서 유발되나 신실질의 임파종침범에 의한 경우는 매우 드물어서 신장임파종환자의 0.5-3.8%에서 보고되고있다. 현재까지 국내에서는 복부종양을 동반한 원발성 신장임파종은 2예가 보고되었으나 급성신부전이 초기증상으로 나타난 신장임파종에 대한 보고는 없다. 이에 저자들은 내원시부터 급성신부전으로 나타난 악성임파종 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하고자한다.

중 계

환 자: 임 0 남, 남자, 33세.

주 소: 췌노, 고열 및 양측복부 통증.

연병력: 평소 건강하던 환자로 1992년 10월 26일부터 복부통증이 있어 개인병원에서 치료받았으나 증세의 호전없던 중 11월 3일부터 고열, 양측복부 통증 및 췌노가 발생하여 본원 응급실로 내원하였다.

이학적 소견: 내원당시 혈압 160/100mmHg, 체온 38.8°C, 호흡수 분당 24회, 맥박수 분당 84회였으며 급성병색을 보였으나 의식은 명료하였다. 결막은 충혈되었지만 경부임파결은 촉진되지 않았다. 흉부청진상 호흡음은 명료하였으나 좌폐하부에서 호흡음의 감소가 있었고 복부경사상 양측복부 및 양측 늑골척추와의 압통이 있었다.

검사실 소견: 입원시 말초혈액소견은 WBC 21,900/mm³, Hb 12.0g/dl, Hct 34.9%, platelet 282,000/mm³이었다. 뇨검사상 S.G 1.010, PH 5.0, RBC 2+, glucose 1+, RBC 다수/HFP, WBC 7-10/HFP이었고 24시간 뇨검사는 protein 818mg, glucose 190mg, Creatinine 1.22g, GFR 1.13ml/min이었다. 생화학검사상 혈당 97mg/dl, Na 144mEq/L, K 6.3mEq/L, Cl 100mEq/L, BUN 73mg/dl, Creatinine 10.2mg/dl, Ca 7.9mg/dl, P 6.1mg/dl이었고 간기능검사상 AST 33IU/L, ALT 34IU/L, Alkaline phosphatase 31IU/L, 총 bilirubin 0.7mg/dl, 총 protein 5.2g/dl, Albumin 2.3g/L이었다. 면역혈청검사서 ASLO 200IU/L, CRP 양성, RA 인자, Cryoglobulin 및 FANA는 모두 음성이었으며 HBSAg 음성, HBSAb 양성, Anti-HCV 음성이었으며 leptospira, HFRS 및 scrub typhus Ab도 모두 음성이었다. 혈청 IgG 912mg/dl, IgA 472.9mg/dl, IgM 142.6mg/dl이고 C3 69mg/dl, C4는 21mg/dl이었다. 흉부 X-선검사상 좌폐하부에 늑막삼출소견과 복부단층촬영상 양측 신장의 미만성 비대과 후복막강 임파결의 종대소견을 보였으나 수신증은 없었으며 신장의 병리조직학적검사에서는 악성임파종에서 보이는 작은 형태세포들이 관찰되었다. 본 예는 내원시부터 급성신부전으로 나타난 신장임파종으로 고열, 빠르게 진행되는 임상경과, 혈액부에서 반응하지않는 급격한 혈중 Creatinine치의 상승, 신장임파종의 파괴성등으로 진단에 어려움을 겪었던 경우로서 환자상태의 급격한 악화로 환자가 사망한 후에 병리조직학적검사로 확진되었다.

W10

급성 신부전증을 초래한 Wegener씨 육아종증 1례

조선의대 내과

일현성, 조기섭, 김용화, 김원식, 정중훈, 문철홍

Wegener씨 육아종증은 1931년 Klinger에 의해 처음 보고 되었으며, 그 이후 1936년 Wegener에 의하여 특이한 임상상 및 병리학적 소견이 기술 되었다. 본 질환의 특징은 병리학적으로 전신혈관을 침범하는 혈관염, 상기도 및 신장혈관을 주로 침범하여 육아종성 괴사성 혈관염을 유발하며 신장침범은 85%에서, 급성 신부전은 11%에서 일으키며 임상증상은 안장모 기형, 부비동염, 중이염, 청각장애, 치주염, 인후염, 객담, 기침, 객혈, 늑막염등의 호흡기증상과 관절통, 근육통, 고열 및 체중 감소등이 나타난다. 본증은 비교적 흔하지 않은 질환이나 어느 연령에서도 발생할 수 있고 대개 40대에 도달하며 남자에서 더 많이 발생한다. 진단은 임상증상 및 혈청학적 검사로서 ANCA(anti-neutrophilic cytoplasmic antibody)반응검사 및 피부, 폐, 신장등의 장기 조직검사로 확진한다. 저자들은 최근 조선의대 부속병원에서 신장 침범으로 인한 급성 신부전증을 초래한 Wegener씨 육아종증 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 환자는 53세 여자로서 내원 4일전부터 시작된 호흡곤란 및 신기능 장애를 주소로 내원하였다. 환자는 내원 3-4개월 전부터 식욕부진, 전신쇠약, 피로감이 있으면서 상하지에 저리는 듯한 감각이상과 함께 하루에 3-4차례의 무른 대변을 보았으나 별다른 치료없이 지내오다, 내원 20일 전부터는 상하지의 감각 이상이 더욱 심해지면서 관절통이 동반되어 개인병원에서 비특이성 관절염 병명하에 소염 진통제등으로 치료해 왔으며, 내원 6일전 빈혈 소견을 나타내 수혈을 시행하던중 두드러기가 발생되어 수혈중단후 특이소견없이 치료없이 지내다가, 내원 4일 전부터 발열, 오한과 함께 가래를 동반하며 기침, 호흡곤란, 오심 및 구토증상과 신기능검사상 이상소견을 보여 전원된 환자이다. 이학적 소견상 입원당시 생명징후는 혈압160/100mmHg, 체온 37°C, 맥박수 102회/분, 호흡수 30회/분 이었고 의식은 명료하였으며 결막은 빈혈소견을 보이고 전체 폐야에서 호흡음이 감소되고 수포음이 들렸으며 심음은 잡음없이 약간 빠르게 규칙적 박동으로 청취되었고 우상복부와 심야부에 촉진시 심한 동통이 있었고 상하지는 차고 레이노 현상이 양성 소견을 나타냈다. 검사실 소견으로 말초혈액 검사상 혈색소 9g/dl로 감소, 백혈구 2700/mm³로 감소, 혈구침강속도 66mm/hr로 증가되었으나 혈소판은 231000/mm³로 정상범위였으며, 뇨검사상 혈뇨15-20RBC/HFP 및 단백뇨(3+)가 검출되었다. 혈액화학 검사상 혈청요소질소 97mg/dl와 크레아티닌 6.6mg/dl로 증가되었고 사구체 여과율 3ml/min/g 및 저알빈혈증 2.8g/dl와 중증도의 고칼륨혈증 5.9mEq/L를 나타냈다. 혈청 면역 글로블린 정량은 정상이었으며 항혈학적 검사상 류마티스 인자반응 양성, 혈관항행항체 음성, ANCA검사 양성, Coombs시험 음성이었고 객담내 세포학 및 세균학 검사는 정상소견이었다. 방사선 검사소견으로 흉부 X-선상 양측성, 다발성, 결절성, 반점성 폐침윤 병변을 보였으며 PNS view상 부비동의 염증을 정하는 흔탁 및 잠막비후가 우상지동에서 관찰되었다. 조직소견으로 신장에서 생강한 간과 심한 괴사성 육아종, 괴사성 혈관염 및 구위조직의 염증세포 침윤이 있어 Wegener씨 육아종증과 일치되는 소견이었다. 이후 환자는 steroid사용후 감량하여 투약을 중지하였고 cyclophosphamide는 조치후후 감량중이며 증상은 거의 완화된 상태이다.