

요석 환자에서 발생된 Salmonella typhi에 의한
Acute lobar nephronia

경희대학교 의과대학 내과학교실

김 병준*, 안재형, 이태원, 임천규, 김명재

Acute lobar nephronia는 발열과 측부동통, 농뇨, 자주 재발되는 요로감염등을 주소로 하는 신장의 염증성 질환으로 원인균으로는 대장균이나 Klebsiella등이 있으며 주로 방광요관역류가 있는 소아에서 발생되어지며 드물게 당뇨, 요로결석, 대장의 크론씨병등에서 관찰되어진다.

저자등은 요로결석이 있는 환자에서 원인균으로는 Salmonella typhi에 의해 발생한 acute lobar nephronia 1례를 보고하고자 한다.

증례) 50세 남자환자가 고열과 우측 측복부 동통을 주소로 방문하였으며, 과거력이나 가족력상 특이소견은 없었다. 이학적 검사상 38.8°C의 고열과 우측 척추 늑골간부 동통을 호소하였다. 검사실 소견상 WBC 14,300/mm³, (seg:85, lymph:15) 이었으며, BUN 24 mg/dl, Creatinine 0.9 mg/dl이었고 소변검사상 잠혈 2+, 적혈구 3-5/HPF, 백혈구 15-20/HPF 였다. 소변의 균배양검사상 Salmonella typhi가 동정되었으며 Widal test 상 0 titer는 1:320, H titer는 1:640 이었다. 방사선 검사상 단순복부 촬영에서 제5요추의 우측으로 원형의 석회화가 보였으며 복부 초음파 검사상 양측신의 크기는 정상이었고 우측신의 중앙부에 췌기모양의 저 에코성 종물이 7X5 cm 크기로 관찰되었으며 신수종은 동반되지 않았다. 복부 단층 촬영과 신장 자기공명 촬영상 복부 초음파 검사에서 보이던 종물주위에 1.5cm 크기의 종물이 관찰되었다. 이상의 소견으로 Acute lobar nephronia로 진단하였으며 Chloramphenicol을 약 3주간 투여후에 퇴원하였다. 퇴원후 추적관찰중에 시행한 소변검사상 이상소견은 보이지 않았으나 외래에서 시행한 복부 초음파 검사상 우측신의 종물은 크기가 줄었으나 우측신의 신수종의 요석이 관찰되어 요로조영술을 시행하였으며 요로조영술상 우측신에 신수종과 요관의 중심부에서 1.3cm 크기의 요석이 관찰되었다.

혈뇨를 동반한 소아에서의 고칼슘노증
고려대학교 의과대학 소아과학교실
김 영준, 유 기환, 이 주원, 김 순경

** 서론 : 소아에 있어서 혈뇨의 원인으로는 급성 사구체신염, 요로 감염증, 양성 제발성 혈뇨, 신석등을 들 수 있으며 최근 특발성 고칼슘노증이 무증상 혈뇨의 주요 원인으로 주목되고 있다. 이에 저자들은 혈뇨를 주소로 하였던 고칼슘노증 환아들에 대한 임상적 고인과 더불어 이의 유전성, 환경적 요인을 규명하기위해 본 연구를 시행하였다.

** 대상 : 1991년 7월부터 1994년 2월까지 혈뇨를 주소로 고려대학교 부속 구로병원 소아과에 내원하였던 135명의 환아를 대상으로 하였다.

** 방법 : 1. 고칼슘노증의 진단기준은 24시간 뇨중 칼슘 배설량이 4 mg/kg/day 이상이면서, 뇨 Ca/Cr비가 0.21 이상이고 임상적으로 혈뇨의 다른 원인 질환을 찾을 수 없을 때로 하였다.

2. 칼슘 부하 검사는 1984년 Hyman등이 제시한 방법에 따라 시행하였다.

3. 유전적 성향 및 영양학적 요인을 조사하기위해 21명 환아의 가족 65명에 대해 뇨 Ca/Cr 비를 측정하고 설문 조사를 시행하였다.

** 결과 : 1. 혈뇨를 보였던 환아 135대중 고칼슘노증 환아는 24명(18%)였으며 이중 육안적 혈뇨가 19명, 현미경적 혈뇨가 5례를 차지하였다.

2. 고칼슘노증 환아들의 뇨중 적혈구 MCV는 평균 84.98 ± 5.11이였으며 이들의 평균 적혈구 MCV는 81.16 ± 3.17 또는 1.05의 비율 보여 비사구체성 혈뇨의 소견을 나타내었다.

3. 고칼슘노증 환아 24명중 흡수형은 16명(67%)이었고 신장 유출형은 8명(33%)이었다.

4. 신장 유출형의 PTH평균치는 0.24 ± 0.06, 흡수형의 PTH는 0.33 ± 0.18로 두 군간의 유의한 통계학적 차이는 없었다.

5. 신장 유출형의 평균 골밀도는 0.482 ± 0.118 흡수형은 0.526 ± 0.07로 두군간의 유의한 통계학적 차이는 없었다.

6. 신장 유출형의 혈장 25(OH)D₃ 치는 9.30 ± 0.71 흡수형은 21.82 ± 9.29 로 흡수형에서 높았으나 통계학적 차이는 없었다.

7. 고칼슘노증 환아의 21 가족 65명에 대한 조사 결과, 7 가족에서 각각 1명씩 7명의 고칼슘노증 환자가 발견되어 33.3%의 가족성을 보였고, 그중 4명이 신장 유출형의 가족에 속하여 신장 유출형에서는 50%의 가족적 성향을 보였다.

8. 식이 습관에 관한 설문조사에서 고칼슘식을 선호하였던 군(15명)의 평균 뇨 Ca/Cr비는 0.154 ± 0.076로 좋아하지 않았던 군(25명)의 뇨 Ca/Cr비 0.087 ± 0.049보다 의미있게(P=0.0004) 높았으며, 흡수형의 가족(42명)중에는 7명(17%)이 신장 유출형의 가족(23명)중에는 8명(35%)이 산포하였다.