P15

급성 신부전이 합병된 탄저 1례와 위장관 탄저 1례

박준용, 정자현, 강경원, 김상목, 김호중, 박찬현, 강종명, 박한철
한양대학교 의과대학 내과학교실

탄저는 탄저균(*Bacillus anthracis*)에의해 유발되는 인수 공통 전염병으로 감염 경로와 발병양상에 따라 피부탄저, 흡인 탄저, 소화관 탄저로 구분되며 20-80%의 사망율을 보이고 있다. 탄저는 전세계적으로 분포되어 있으나 가축에 대한 예방접종으로 발생빈도는 급격히 감소되었다. 우리나라에서는 1905년 첫 발생보고가 있었고, 1994년에는 경주에서, 밀도살한 소를 먹은후 소화관 탄저가 발생되어 한명의 사망자가 발생하였다. 저자들은 1995년 인천지역 도축장에서 도살된 소의 골을 먹고 발생한 위장관 탄저 1예와 급성 신부전을 동반한 경우 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례1) 38세 남자는 3일 전부터 시작된 흉분상태와 복부 팽만을 주소로 내원하였다. 내원 7일전 소의 생골을 동료 8인과 함께 먹은후 다음날부터 복통, 구토, 설사가 시작되었고, 복부 팽만 급속히 진행되고 흉분과 기면상태 반복되어 본원 응급실을 통해 입원하였다. 복통과 구토, 설사, 열감을 호소하였고 간질환 과거력은 없었다. 체온은 38.7℃, 심박동수 112회/분, 호흡수 28회/분, 혈압 100/70mmHg이었다. 복부는 심하게 팽만되어 있었고 장음은 감소 되어 있었으며 상복부 전체에 압통이 관찰되었다. 말초혈액 검사상 백혈구 수 20500/mm^3, 혈소판 수 81000/mm^3이었으며 복수 천자상 적혈구 45000/mm^3, 백혈구 8600/mm^3 의 삼출액상이었다. 혈액 배양과 복수 그람염색, 배양을 즉시 시행했으나 세균학적으로 병원균이 검출되지는 않았고, 국립 보건원에 의뢰한 혈청학적 검사에서 탄저에대한 엘리자 검사 양성(1:3200)이 나왔다. 환자는 항생제 치료후 상태 호전되어 3주후 퇴원하였다.

증례2) 34세 남자는 내원 13일 전 증례1 환자와 함께 소의 생골을 먹은후 복통, 구토, 복부 팽만으로 한강 성심병원에서 중환자실 가료중 전원을 원하여 본원 응급실을 통하여 입원하였다. 과거 병력상 특이소견 없었고, 폄뇨 상태였다. 입원 당시 활력증후는 체온 38℃, 심박동수 108회/분, 혈압 100/80mmHg, 호흡은 기관내 삽관 상태로 유지중이었다. 기면상태였으며 복부 팽만과 호흡시 잡음이 들렸다. 말초혈액 검사상 백혈구 수 4900/mm^3 이었고 BUN 120mg/dl, creatinine 7.5mg/dl였다. 복수 천자상 적혈구 110000/mm^3, 백혈구 4000/mm^3으로 삼출액상이었다. 국립의료원에 의뢰한 혈청학적 검사에서 탄저에대한 엘리자 검사 양성이었고, 2주일 후 재검사한 엘리자 검사상 20배 이상의 titer의 증가(1:102400)보여 탄저로 진단하게 되었고, 배양검사에서는 병원균이 검출되지 않았다. 항생제 치료와 혈액투석, 인공을 시행했으나, 입원 11일째 사망하였다.

P16

급성신부전을 합병한 다발성골수종 1례

한양대학교 의과대학 내과학교실, 병리학교실*
이재영, 채현기, 강경원, 김상목, 김호중, 박찬현, 강종명, 박한철, 박문향*

다발성골수종은 형질세포의 증식을 특징으로하는 단클론 감마병증의 전형적 예이다. 이 질환의 빈도는 연간 인구 100,000당 약 3-4명이 발생한다. 다발성골수종의 진단 당시 약 반수의 환자에서 혈중 크레아티닌이 증가되어있고 약 20%에서는 크레아티닌 수치가 2mg/dl이상이다. 다발성골수종의 신부전의 원인은 주로 골수종신장(骨髓腫腎臟)과 고칼슘혈증이다. 골수종신장은 원위세뇨관과 집합관에 성분이 주로 단클론 경쇄(輕鎖)로 구성된 크고, 납양(蠟樣)의 적층원주(積層圓柱)가 특징이다. 원주의 침착정도는 직접적으로 뇨중 유리경쇄의 분비량과 관계되고, 또한 신부전의 정도와 관계된다. Bence Jones 단백뇨가 어떠한 기전으로 신독성을 일으키는지 는 불분명하다. 세뇨관의 손상은 경쇄의 직접적인 손상과, 세뇨관 세포내에서 리소솜 효소의 분비를 통한 간접적인 손상에 의한다. 그외에 신부전을 일으키는 요인으로 아밀로이드, 고요산혈증, 반복되는 감염, 골수종세포의 신장내 침윤, 탈수 등이 있다.

저자들은 전신쇠약감과 흉곽 우측전하부 동통을 주소로 내원한 환자에서 신부전을 발견하고 이를 검사하는 도중에 진단된 골수종신장 1례를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

41세 남자환자가 20일 전부터 나타난 전신쇠약감과 흉곽 우측전하부에 동통을 주소로 타병원을 방문 후 내원하였다. 개인력과 과거력에 특이사항이 없었다. 이학적 소견은 비특이적이었다. 검사실검사소견은 백혈구수 6500/㎣, 혈색소 9.2 g/dl, 혈소판수 263,000/㎣이었고, BUN 137 mg/dl, 크레아티닌 16.2 mg/dl, 혈청 총단백 7.3 g/dl, 혈청 알부민 4.6 g/dl. 칼슘 11.9 mg/dl, 인 9.3 mg/dl, alkaline phosphatase 73 단위이었다. 신조직검사결과 세뇨관내에 크고, 장사방형의 초자원추가 거세포와 호중구에 둘러싸여있고, 세뇨관들의 위축을 보이는 골수종신장에 부합되는 소견이었다. 이후 혈청과 뇨중 단백전기영동과 면역전기영동에서 단클론 감마병증을(경쇄, κ형) 확인하였다. 이후 환자는 더 이상의 치료를 거부하고 퇴원하였다.