## P19

### 장기 혈액투석환자에서 발생한 후천성 신낭종의 자발적 파열

경북의대 내과, 대구효성카톨릭의대 해부병리과*
조 성*, 백미영, 김석재, 김준흥, 방종효, 권태환, 김용림, 조동규, 김용진*

후천성 다낭성 신질환은 낭종성 신질환의 과거력이 없었던 말기 신부전 환자에서 신장에 미만성으로 낭종들이 생겨나는 질환으로 근래 만성 신부전증 환자의 생존기간이 늘어남에 따라 발생빈도가 증가하고 있으며, 합병증으로 신종양 특히 신세포암의 병발, 감염, 낭종내 출혈이나 신 피막하 또는 신주위 출혈 등이 있을수 있다. 저자들은 후천성 신낭종이 자발성으로 파열하여 신 피막하 및 주위의 출혈로 혈종이 발생한 1예를 경험하여 보고하는 바이다.

57세 남자로 복부외상의 병력없이 내원 3시간전 갑자기 발생한 좌측 하복부와 옆구리 동통으로 내원하였다. 환자는 13년전 사구체신염에 의한 만성신부전으로 진단받고 10년전부터 주당 2~3회의 정기 혈액투석치료를 받아왔으며, 4년전 실시한 신초음파소견에서 다낭신의 증거는 없었다. 내원당시 혈압은 150/70 mmHg으로 창백하게 보였으며, 좌측 늑골척추각 압통이 있었으나 종물은 촉진되지 않았다. 검사실소견상 혈색소 5.4 g/dl으로 급격한 감소를 보였고 기타 혈청 생화학적소견등은 안정된 상태였다. 복부 초음파 및 복부 전산화단층촬영상 위축된 우신에 다발성의 작은 낭종이 있었으며, 좌신에는 약 11 cm크기의 종괴가 관찰되어 좌측 광범위 신절제술을 실시하였다. 병리조직 소견상 적출된 좌신의 절단면에 11×9.5×5 cm크기의 혈종과 상피세포로 둘러싸인 다양한 크기(0.5~1.5 cm)의 많은 낭종이 보였고 간질조직은 섬유화 현상을 보였으나, 선종등 종양의 증거는 관찰되지 않았다

저자들은 다낭신의 과거력이나 가족력이 없이 약 10년간 정기 혈액투석을 받아오던 환자에서 외상의 병력없이 후천성 신낭종이 자발성으로 파열하여 신 피막하 및 주위의 출혈로 혈종을 형성한 1예를 경험하고 이를 광범위 신절제술로 성공적으로 치료하였기에 보고하는 바이다.

## P20

### 원발성 알도스테론증에 병발한 고레닌혈증을 보이는 악성 고혈압

경북의대 내과
방종효*, 백미영, 김석재, 김준흥, 조 성, 권태환, 김용림, 조동규

원발성 알도스테론증은 대개 경도의 고혈압을 보이며 혈장 레닌치의 저하와 알도스테론치의 증가를 특징으로 하는 질환으로 드물게 악성 고혈압이 동반되나 이 경우도 대개 혈장 레닌치는 감소되어 있는 것으로 보고되어 있다. 저자들은 원발성 알도스테론증에 병발한 고레닌혈증을 보이는 악성 고혈압 1예를 조기에 진단하여 부신절제술로 성공적으로 치료하였기에 이를 보고하는 바이다.

30세 여자환자로 4년전 고혈압(수축기 혈압 200mmHg)으로 진단받았으나 증상이 없어 추적검사 및 치료를 받지 않고 지내오다 94년 6월 갑자기 발생한 후두부 두통, 오심, 구토 및 시력저하로 내원하였다. 당시 혈압은 230/100mmHg였고 안저 검사상 울혈유두, 출혈(Keith-Wagener's grade IV)을 보였으나 신경학적 이상소견은 없었다. 검사실소견상 혈중요소질소, 혈청 크레아티닌은 각각 83, 6.4mg%였고 나트륨, 칼륨, 염소는 각각 138, 3.3, 101mmol/L였다. 혈장 레닌활성도와 알도스테론은 각각 15.2ng/ml/hr, 426.9pg/ml였고 혈청 코티졸과 요중 카테콜아민 배설치는 정상이었다. 복부 전산화단층촬영에서 좌측 부신에서 선종을 시사하는 지름 약 2cm의 저음영의 병변이 관찰되고 신동맥조영술에서 신동맥협착소견은 없었다. 환자는 nifedipine, felodipine 및 spironolactone으로 혈압이 120/80mmHg으로 조절되어 부신절제술을 시행하여 원발성 알도스테론증에서 보이는 부신 선종으로 진단되었으며 신조직검사상 일부사구체의 경화 소견을 보이는 메산지움증식성 사구체신염으로 진단되었다. 수술후 혈장 레닌 및 알도스테론치는 정상화 되었으며 항고혈압약제를 감량하고도 수술전에 비해 상당히 낮은 혈압을 유지하여 현재 외래 추적 중이다.

원발성 알도스테론증은 드물게 악성 고혈압을 유발할 수 있으며 원발성 신질환 또는 장기간 지속된 치료하지 않은 고혈압으로 인한 신실질 손상으로 고레닌혈증을 보일 수 있으므로 진단에 있어 세심한 주의를 요한다.