P29

한국형 유행성 출혈열의 합병증으로 병발한 만성 신부전 1예

인제의대 서울 백병원 내과
노승현, 안진철, 고행일.

한국형 유행성 출혈열은 우리나라에서 자주 발생하며 서처류에 의하여 매개되는 전염병으로 대개 특별한 후유증 없이 회복된다고 알려져 있으나 드물게는 만성 신부전으로 이행된다고 보고 되어 있다. 저자들은 한국형 유행성 출혈열 이환 이후 병발한 만성 신부전 1예를 경험하였기에 이에 보고하는 바 이다.

증례) 고혈압, 당뇨병의 가족력없이 평소 건강하던 남자(당시 29세)가 내원 7일전 복부 경기 지역에서 동원 예비군 훈련을 받은뒤 갑자기 발생한 고열, 두통, 핍뇨로 내원하였다. 내원 당시 이학적 검사상에서 혈압은 120/80mmHg, 맥박은 분당 96회, 호흡수는 분당 20회, 체온은 39°C였고 점막의 심한 충혈, 액와부의 점상 출혈등이 나타났다. 복부 초음파 소견상 신장의 크기는 정상이었으며 당시 검사실 소견은 CBC 16.6-48-29100, BUN/Cr 35/2.6mg/dl였고 소변검사상 protein 4+, many RBC, 혈청학적 검사에서 Hantaan virus antibody 강양성으로 나와 한국형 유행성 출혈열로 진단 되었다. 입원 기간 동안 환자는 BUN/Cr의 계속적인 증가를 보여 입원 19일째는 BUN/Cr이 215/8.2mg/dl, K가 7.0mEq/L까지 상승 하였으나 9회에 걸친 응급 혈액 투석과 보존적 치료를 시행한뒤 핍뇨와 요독증상이 호전 되어 입원 32일째 퇴원하였다. 퇴원 당시 BUN/Cr은 27/1.6mg/dl 이었고 소변 검사상에서는 +1의 단백뇨가 관찰 되었다.

퇴원후 환자는 외래 추적 검사를 꾸준히 받았으나 BUN/Cr를 포함한 여러 검사실 소견이 호전 되지 않았으며 발병 3년뒤 복부 초음파로 측정한 신크기가 좌,우 각각 9.1cm, 7.9cm으로 감소된 것이 관찰 되었다. 그후 계속 추적 검사한 BUN/Cr과 크레아티닌 청소율의 악화 소견 보이고 요량의 감소, 전신 쇠약, 소양증등을 보여서 유행성 출혈열 발병 4년뒤 발병한 신기능의 비가역적 소실이라 보고 현재 주 3회의 혈액 투석중이다.

P30

결절성 다발 동맥염 1예

인제 의대 서울 백병원 내과
노승현, 손홍주, 고행일

결절성 다발 동맥염은 임상적으로 발열, 근육, 위장관 및 신장 질환을 동반 하고 병리학적으로는 중형 동맥의 결절성 종창을 일으키며 혈관 외측의 염증 세포 침윤등의 소견을 특징적으로 하는 전신 혈관염의 하나이다. 저자들은 결절성 다발 동맥염 1예를 경험 하였기에 이에 보고 하는 바 이다.

증례) 입원 1개월전 위장관 출혈과 신기능 장애로 입원 경력이 있던 남자 35세 환자로 퇴원 후 비교적 건강히 지내다가 내원 4일전에 다시 갑자기 발생한 설사와 심한 복통으로 내원 하였다. 당시 환자의 혈압은 160/100mmHg, 경도의 하지 함몰 부종이 이학적 검사상에서 나타났으며 검사실 소견에서는 CBC: 10.6-31-5900, platelet: 20000/mm^3였고 골수 천자 소견상에서 특발성 혈소판 감소증이 의심 되었으나 platelet Ab는 검출 되지 않았다. 환자의 신기능 평가에서는 BUN/Cr: 47/3.9mg/dl, 소변 검사상에서 +4의 단백뇨가 관찰되었으며 24시간 요단백 배설은 5.0gm이었고 크레아티닌 청소율은 35.5ml/min였으며 그외 다른 혈청 검사상에서는 특이 소견은 관찰 되지 않았다. 복부 초음파상에서 좌,우 신장의 크기가 9cm으로 감소 되어 있었고 간,비장의 종대가 발견 되었다. 환자는 신장 조직 검사후 결절성 다발 동맥염과 부합되는 소견이 나왔다.