P39

진행성 위암환자에서 발생한 폐쇄성 급성 신부전증 1예

인하의대 신장내과 : 정 석*, 방제소, 김문겸

양측 요로폐쇄에 의한 급성 신부전증은 악성 종양이 주원인이며 정확한 빈도는 확실치 않으나, 이중 진행성 위암에 의한 경우는 매우 드물며 특히 자발적인 신기능 회복의 예는 문헌상 보고된 바 없다. 저자들은 악성 복수를 동반한 Borrmann IV형 진행성위암환자에서 핍뇨성 급성 신부전증이 발생된 후에 급격한 요량증가와 함께 자발적인 신기능의 완전 회복을 경험하였기에 보고하는 바이다.

환자는 32세 남자로 내원 1개월전부터 발생한 간헐적인 상복부 동통으로 개인병원을 통해 제산제를 복용해오던 중, 10일전부터 요량이 감소하고 4일전부터 복부 팽만과 하복부 불쾌감이 지속되어 입원하였다. 내원 당시 이학적 소견상 하복부에 경한 압통 이외에 특이 사항 없었으며, 혈액검사상 혈색소 12.1 g/dl, BUN 31.4 mg/dl, creatinine 9.5 mg/dl, Na 140 mEq/L, K 4.4 mEq/L이었고 유행성출혈열, 렙토스피라증, 쯔쯔가무시병에 대한 항체는 모두 음성, 면역학적 검사상 ANA (-), 항DNA항체 (-), 그외 혈청 α-FP 1.6 ng/ml, CEA 1.0 ng/ml, 대변 잠혈검사는 양성이었다. 요검사상 정상이었고 FENa는 6.47 %이었으며 creatinine청소율은 분당 2.2 ml이었다. 복부초음파검사, 전산화단층촬영에서는 위벽의 비후, 대망의 전이성 비후 및 양측 신장의 수뇨관신증, 역행성 요로촬영에서 좌측 하부 요관에 약 10 cm가량의 분절성 협착이 관찰되었고, 위내시경검사에서 유문부와 체부에 Borrmann IV형의 진행성 위암으로, 조직생검상 분화가 나쁜 선암으로 판명되었고, 복수의 세포학적 검사상 전이성 선암이 관찰되었다. 내원당시 환자는 요량의 심한 감소와 함께 1주이상 무뇨증을 보였으며 급격히 진행하는 신부전소견을 보여 혈액투석 치료를 시행하던 중, 입원 24일부터 요량이 증가하면서 혈청 creatinine농도가 정상범위로 회복되어서 이후 1차 FAM 항암 요법을 시행하고 외래에서 추적관찰 중이다.

P40

심방세동 환자에서 신동맥 색전증에 의한 급성 신부전증 2례

인하의대 신장내과 : 김 인한*, 문 태훈, 김 문겸

신동맥 색전증은 신경색의 가장 흔한 원인으로서 신동맥 색전증은 부분 혹은 완전폐쇄의 경우 신기능의 저하 혹은 무기능을 동반하며 심장이나 맥관질환이 있는 환자에서 가장 흔하게 발생한다. 저자등은 최근 심방세동 환자에서 전산화 단층 촬영으로 진단된 신동맥 색전증에 의한 급성 신부전증 2례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 1. 34세 여자환자로 갑자기 발생된 심한 우측 측복부 통증을 주소로 내원하였다. 이학적 소견으로 체온 38℃, 장운동음의 감소, 우측 측복부 압통을 보였다. 소변 검사상 단백 3+, 백혈구 20~25/HPF를 보였으며 BUN 40.8 mg/dl, Cr 4.9 mg/dl였다. LDH 1000 IU/L, alkaline phosphatase 661 IU/L, SGOT/SGPT 23/76 IU/L, CPK 321 IU/L였다. 심전도상 심방세동과 심초음파상 승모판막 협착 및 폐쇄부전증을 보였다. 복부 전산화 단층 촬영상 우측 신장 하부에 저음영을 보이는 병변이 관찰되었다. 환자는 항응고요법 시행 후 신기능이 점차 회복되었다.

증례 2. 47세 여자환자로 과거력상 승모판막 협착 및 폐쇄부전증과 심방세동 부정맥을 진단받았으며 갑작스런 좌측 측복부와 심와부 통증을 주소로 내원하였다. 이학적 검사상 좌측 측복부 압통이 있었고, 핍뇨가 수일간 관찰되었으며 생화학적 검사상 LDH 1191 IU/L, alkaline phosphatase 41 IU/L, SGOT/PT 63/107 IU/L였다. 소변검사상 단백 2+, 잠혈 3+, WBC & RBC many/HPF, BUN 36.2 mg/dl, Cr 3.4 mg/dl였다. 복부 전산화 단층 촬영상 우측 신장은 발생 부전으로 보이지 않았고 좌측 단일신장에 쐐기 모양의 저음영 병변이 관찰되었다.