P51

캔디다 균사뭉치(Fungus Balls)에 의한 요로폐쇄 및 급성신부전 1례

아주의대 소아과[1], 임상병리과[2], 방사선과[3]
동수선[1], 배기수[1], 홍창호[1], 백세연[2], 김옥화[3]

요로폐쇄로 인한 급성 신부전은 잘 알려져 있는 신후(post-renal) 신부전의 원인 이다. 그러나 요로폐쇄의 원인으로 진균뭉치(fungus balls)가 요로내에 충만되어 기계적인 폐쇄 역할을 함으로써 급성 신부전을 초래하는 경우는 매우 드물다. 본 증례는 4세의 남아로 내원 3일전 부터 빈뇨와 배뇨곤란이 있었으며, 내원 당일 무뇨가 발생되어 내원하였다. 내원 당시 시행한 초음파검사상 양측 신배신우가 확장되어 있었으며, 좌측 신우와 방광 내부에 초음파 밀도가 높은 물질이 충만되어 있는 것이 관찰 되었다. 즉시 방광내 삽관을 하여 방광세척을 하여 하얀 찌꺼기같은 물질이 배출되었으며, 환아의 증상은 호전되었다. 소변 검사상 단백뇨, 농뇨, 미세혈뇨의 소견을 보였으며, 소변배양 검사상 *Candida albicance* 와 *Escherichia coli* 가 동정되었다. 항진균제는 사용하지 않았으며 항생제를 경정맥 투여하였다. 입원 5일째 시행한 초음파 추적 검사상 양측 수신증 소견은 완전히 소실되었으며, 요로내에서 관찰되던 고초음파 물질은 대다수가 소실 되고 방광내 일부가 남아 있는 소견을 볼 수 있었다. 입원 7일째 소변배양 검사상 균이 배양되지 않아 퇴원을 하였으며, 1개월과 3개월 째에 시행한 추적검사에서도 소변은 정상 소견을 보였으며, 환아는 요로계증상을 호소하지 않았다.

P52

범뇌하수체 기능 저하 및 중심성 요붕증을 합병한 유행성 출혈열 1예

인제 의대 서울 백병원 내과
정성종, 노승현, 고행일

한국형 출혈열은 발열기, 저혈압기, 핍뇨기, 이뇨기와 회복기를 거치면서 대부분 별다른 합병증 없이 회복되는 급성 질환으로 알려져 있으나 뇌하수체 기능 저하가 합병증의 하나로 생긴다는 사실은 이미 여러 문헌에서 보고 되어 있다. 저자들은 뇌하수체 전엽과 후엽을 모두 침범하여 범뇌하수체 기능저하와 중심성 요붕증의 합병증이 생긴 한국형 출혈열 환자 1예를 경험 하였기에 이에 보고 하는 바 이다.

증례) 환자는 평소 건강히 지내던 남자 37세 환자로 입원 7일전 부터 발열, 오한등이 있어서 대증 치료만 하고 있다가 입원 1일전 소변량의 감소와 피부 발진등의 증상이 나타나서 입원하였다. 입원 당시 혈압은 100/80mmHg, 체온 36.5°C였고 결막과 구강은 충혈과 점상 출혈이 있었고 다른 특별한 소견은 없었다. 환자는 Haantan Virus에 대한 항체가 강양성으로 나왔으며 보존적 치료후에 증상과 소변량의 증가가 보여서 퇴원 하였다. 퇴원후 환자는 계속하여서 하루 4000-5000cc의 다뇨와 두통, 전신 쇠약감을 느꼈으며 다시 입원 하여 실시한 뇌하수체 복합 자극 검사와 수분 박탈 검사에서 뇌하수체 전엽 호르몬 분비 기능 장애와 중심성 요붕증에 합당한 소견이 나왔으며 sellar CT상에서 뇌하수체의 위축 소견이 보였다. 환자는 그후 부신피질 호르몬, 갑상선 호르몬, DDAVP등을 보충해 주면서 외래 추적 검사 중이다.