P11

고칼슘혈증과 신부전으로 발현된 다발성 골수종 1예

인하대학교 의과대학 내과학교실
주명선, 권건호, 이승우, 김문재

다발성 골수종(multiple myeloma)은 골수에서 형질세포의 15%이상의 증가와 혈청 단백 전기영동법에서 M-peak 또는 면역 globulin의 증가와 더불어 다발성 골용성 병변의 방사선소견을 보이며, 주요 임상증상은 골통증, 빈혈, 신부전증 등이다. 신부전증은 다발성 골수종 환자에서 2-8%에서 발생된다고 알려져 있고, 다발성 골수종은 급성 신부전 환자의 원인중 1.5%에서 7%까지 보고되고 있다. 저자 등은 최근 62세 남자 환자에서 고칼슘혈증과 신부전증으로 발현된 다발성 골수종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 62세 남자가 3개월 전부터 식욕부진, 오심, 구토를 주소로 본원 소화기 내과로 내원하였다. 과거력상 특이한 점은 없었으며, 이학적 검사상 황달은 없었으나 결막은 약간 창백하였다. 환자는 외래에서 시행한 내시경 검사상 경미한 십이지장염과 식도 열공 및 역류성 식도염이 있었고, 일반 혈액검사상 혈색소 8.8 g/dL, 헤마토크릿 25%, 백혈구 5,500/mm^3,(중성구 66.1%, 임파구 23.2%, 단핵구 8.9%), ESR 58 mm/hr, 혈소판 160,000/mm^3, Ca 16.2 mg/dL, P 7.5mg/dL, BUN 109 mg/dL, Creatinine 8.1 mg/dL, Total protein 7.7 g/dL, Albumin 5.0 g/dL, LDH 279 IU/L, alkaline phosphatase 193 IU/L였다. 환자는 고칼슘혈증 및 신부전증으로 신장 내과로 전과되어 저칼슘투석액을 이용한 혈액투석 및 glucocorticoid와 calcitonin치료를 받고 Ca은 11.2 mg/dL, ionized Ca^{++}은 1.20 mmol/L로 낮아졌다. 환자의 고칼슘혈증과 신부전증을 진단하기 위해 시행한 두부 방사선촬영상 다발성 골용해 병변(multiple punched-out lesion)이 관찰되고, 복부초음파 검사상 우측 신장은 13.1cm, 좌측 신장은 11.9cm으로 커져있고, 복부 전산화단층촬영상 양쪽 신장의 배설 능력이 심하게 감소되어 있으며 요추체에 골흡수 병변이 보였다. 소변 검사상 Bence Jones protein은 2회 모두 음성이었고, 소변 단백 면역전기영동 검사상 증가된 IgG(both Kappa & Lambda)를 보였다. 혈청 부갑상선 호르몬(intact-PTH)은 4.84 pg/ml이었고 혈청 단백 전기영동법 검사상 Alpha-2 globulin이 증가되어 있었다. 골수천자 검사상 과도한 세포밀도와 미성숙 형질세포가 95% 정도를 점유하는 소견이 보여 환자는 다발성 골수종으로 진단되어 지속적인 혈액투석요법 및 항암치료위해 혈액종양내과로 전과되었다.

P12

Doxylamine succinate 중독 후 발생한 횡문근 융해증 1례

중앙길병원 내과
김성태 · 김태석 · 차미경 · 이종호

Doxylamine succinate는 수면제로 사용하는 항히스타민제의 일종으로 횡문근 융해증이 드물게 발생하는 것으로 알려져 있다. 저자 등은 doxylamine succinate 4000mg 복용 후 발생한 급성신부전이 동반된 횡문근 융해증 1례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

증례) 평소 건강하게 지내던 36세 남자환자가 술 먹은 후 doxylamine succinate 4000mg 복용 후 인근병원에서 치료받던 중 급성신부전의 소견 보여 혈액투석을 위해 본원으로 전원되었다. 내원시 혈압 130/100mmHg, 체온 37.2℃, 맥박수 분당 74회, 호흡수 분당 20회였고, 이학적 검사에서 의식은 혼미하였으며, 흉부청진에서 호흡음은 정상이었다. 소변은 거의 나오지 않는 상태 였으며, 검사소견에서 BUN/Cr 60.1/15.4mg/dL, urine myoglobin 5000ng/mL, CPK 20000IU/mL 이상, GOT/GPT 1760/406IU/L 보였고, 골주사상 전신근육과 양측신장에 uptake 증가된 소견보였다. 혈액투석과 보존적 치료를 시행하면서 환자는 급성신부전에서 회복되어 하루 뇨량은 2200cc로 증가하고, BUN/Cr 69.7/6.23mg/dL로 감소하는 소견보여 혈액투석 중단 후 퇴원하여 현재 외래에서 추적관찰 중이다.