P13

급성신부전이 동반된 HELLP syndrome 1례

충남대학교 의과대학 내과학교실

황평주, 김종학, 나기량, 김종섭, 오선미, 빈기태, 김성숙, 이강욱, 신영태

1982년 Weinstein은 혈소판 감소증, 유핵적혈구, 분열적혈구 출현등의 혈액도말 소견, 간기능의 이상이 동반된 증후군을 보고하였고, HELLP syndrome (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, and Low Platelets)이라 명명하였다. HELLP syndrome은 7.7-80%에서 급성신부전을 동반하는 것으로 보고되어 있고, 산모 사망률이 0-24%, 태아 사망률이 7.7-60%에 이른다. 저자들은 24세의 초산모에서 산후 발생한 급성신부전이 동반된 HELLP syndrome 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

24세된 여자 환자가 제왕절개술에 의한 분만후 다음날부터 발생한 호흡곤란을 주소로 내원하였다. 평소 건강하였으며 임신 40주에 개인병원에서 아태두 골반 불균형으로 제왕절개술을 시행받았고, 다음날부터 호흡곤란, 전신부종, 핍뇨, 상복부 동통이 발생하여 본원으로 전원되었다. 입원당시 혈압은 120/80mmHg, 맥박은 104/분, 호흡수는 20/분, 체온은 36.4℃ 였다. 의식은 명료하였으며, 급성병색을 보였고, 결막은 창백하였으나 공막 황달 소견은 보이지 않았다. 흉부청진상 양측 하부 폐야에 수포음이 들렸고, 복부소견상 간이나 비장은 촉지되지 않았고, 상복부 압통 및 반발통이 있었으며, 사지소견상 중등도의 부종이 있었다. 말초 혈액 검사상 혈색소 4.0g/dL, 백혈구 18,800/uL, 혈소판 66,000/uL이었고, 혈액도말검사상 유핵적혈구, 분열적혈구가 있었으며, haptoglobin은 38mg/dL(60-270)로 미세맥관병성 용혈성빈혈소견이 있었고, 혈액 응고검사상 PT 16.4초(46%), aPTT 48.4초, FDP 20ug/mL, fibrinogen 71mg/dL으로 파종성 혈관내 응고증 소견이 있었다. 혈청 총단백 3.3g/dL, 알부민 1.8g/dL, AST 82U/L, ALT 73U/L, ALP 559U/L, Total bilirubin 3.9 mg/dL, LDH 1430U/L이었고, 혈청학적 검사상 B형 간염 항원과 항체는 모두 음성이었고, C형 간염항체도 음성이었다. 소변검사상 단백뇨(+++), nitrate(+), 24시간 뇨단백은 1.3g이었고, 하루 소변양은 140cc였으며, BUN/creatinine은 39/3.5mg/dL이었다.

이학적 소견 및 단순 X-선 촬영상 폐부종의 소견이 있어 2일간 2회의 혈액투석을 실시하였고 입원 3일째부터 소변양은 하루 15,00cc이상으로 유지되었으며, 호흡곤란도 호전되었다. 입원 8일째 BUN/creatinine은 9/0.8mg/dL로 정상화되었고, 그 후 말초혈액검사 및 간기능검사상 현저한 호전이 있어 입원 15일째 퇴원하였다. 퇴원 전날 시행한 간 조직생검 소견상 간문맥내 섬유소양 물질 침습이 국소적으로 있었고, 지방변성이 동반되어 있어서 HELLP syndrome에 부합되었다.

P14

과량의 Silicon을 복용한 환자에게 발생한 급성신부전 1예

경상대학교 의과대학 내과학교실, 조직병리과학교실*

이상수, 천맹렬, 박동준, 이종덕, 장세호, 정순일, 고경혁*

Silicon의 만성적인 직업성 노출에 의한 합병증인 폐섬유화와 silicosis에 대한 연구는 많이 보고되었으나 신장 합병증에 대한 연구는 드물다. 외국에서는 과량의 Silicon 복용과 정맥주사 후 발생한 신질환에 대한 동물실험과 다수의 임상보고가 있었으나, 국내에서는 보고된 적이 없다. 급성 Silicon중독환자의 신조직 검사소견은 광학현미경상 근위세뇨관의 괴사와 전자현미경상 세뇨관세포내의 리보솜이 진하게 염색되는 급성세뇨관괴사를 보이는 것으로 알려져 있다. 저자들은 과량의 Silicon 복용 후 발생한 급성세뇨관괴사에 의한 급성신부전을 경험하였기에 보고하는 바 이다.

증례: 평소 건강하게 지내던 26세된 남자 환자가 내원 2일전 자살 목적으로 방수액으로 사용되는 SiO_2-Na_2OCO_3를 200cc 정도 복용하여 개인병원에서 위세척과 대증요법으로 치료중 핍뇨와 고질소혈증이 있어서 전원되어왔다. 이학적 검사상 급성병색으로 생체활력징후는 혈압 150/100mmHg, 맥박 84회/min, 호흡 24회/min, 체온 37℃였으며, 복부검사에서 심와부 압통이 있었다.

검사실 소견으로 말초혈액검사에서 WBC 19600/uL, Hb 11.5g/dL, Hct 33.9%, Plt 13,700/uL, ESR 48mm/hr 이었고, 혈액화학검사에서 Ca/P 8.2/3.9mg/dL, Uric acid 11.3mg/dL, BUN/Cr 70/10.4mg/dL, Na/K/Cl 126/3.6/95mmol/L, 혈청osmolality 280mosm/L이었다. 뇨검사에서 pH 6.0, 요비중 1.015, Alb +, Blood +++, RBC many/HPF, WBC many/HPF, 요 eosinophil count는 100개의 염증세포중 2개가 관찰되었고, 요 Na 25mEq/L, 요 Cr 66mg/dl이었으며 FE_{Na} 3.50% 이었다. 24시간 크레아티닌 청소율은 8mL/min, 24시간 요 단백량은 572mg/d 이었다. Silicon의 급성중독 후 발생한 급성세뇨관괴사에의한 급성신부전으로 생각하고 신장조직검사를 시행하였다. 신장조직검사에서 광학현미경소견상 사구체는 정상이었으나 간질에 소량의 림프구 침윤과 근위세뇨관 상피의 탈락소견이 보였고, 몇개의 세뇨관에서는 상피세포가 커져있으면서 세포분열 소견이 보였다. 전자현미경상 세뇨관세포의 세포질내에 다수의 진하게 염색되는 불규칙한 모양의 리소솜이 관찰되었다. 환자는 급성신부전에대한 고식적치료와 약물치료로 호전되어 입원 15일째 퇴원하여 현재 외래 추적 관찰 중이다.