P27

조기위암과 동반된 막성신병증 1예

인제대학교부속 부산백병원 내과학 교실·해부병리학 교실*

황희승·김양욱·김영훈·윤혜경*

악성종양과 연관성이 있는 대량의 단백뇨의 발생은 비교적 드문 일이지만 1966년 Lee등은 10년간 신증후군 환자 101예로 부터 악성종양을 동반한 신증후군 11예를 보고하였다. 조기위암과 관련된 신증후군의 국내보고는 1예뿐이다. 이에 저자들은 조기위암과 동반된 막성신병증 1예를 경험하였기에 보고한다.

증례:하지 부종을 주소로 내원한 38세된 남자로 2달전부터 하지부종이 발생하면서 소화불량과 전신 쇠약감이 동반되었고 입원 당시 혈압은 130/90mmHg, 맥박은 82회/분, 체온은 36.7℃였다. 환자는 급성병색 소견을 보였으며 양측하지에 함요부종이 촉지되었고, 간,비장은 만져지지 않았다. 입원당시 말초혈액검사에서 혈색소 13.9g/dl, 백혈구 7750/mm^3 혈소판 268000/mm^3, 이며 생화학검사상 총단백질 4.1g/dl, 알부민 2.0g/dl, 총콜레스테롤 321mg/dl, 중성지방 306mg/dl이다. 요검사상 단백질 3+, 현미경 소견상 적혈구는 5-9/HPF, 백혈구는 보이지 않았으며 혈중 요질소화합물 13mg/dl, 크레아티닌은 1.1mg/dl이며 24시간 요화학 검사상 총단백질 13.1gm, 크레아티닌 청소율 85.3ml/min, 간염 표식자는 HBsAg 음성, Anti-HBs Ab 양성,HCV Ab 음성, ANA, Anti-Ds DNA, CRP, VDRL, Cryoglobulin 모두 음성이었고, C3 72.1mg/dl, C4 45.7mg/dl였다. CEA는 1.0ng/ml로 정상 범위였다. 복부초음파 소견은 양쪽 신실질의 음영의 증가와 하대정맥내 혈전이 보였으며 신조직생검상 막성신병증 StageII가 진단되었다.상부위장관 조영술과 위내시경 검사에서 위의 유문부에 1cm크기의 병소가 있는 조기위암 Type IIb가 발견되어 위아전절제술 시행후 반지세포 위암(Signet ring cell carcinoma)으로 진단되었다. 술후 시행한 복부 초음파상 하대정맥내 혈전은 소실되었다. 수술후 30일째 하지부종이 지속되고 혈청 크레아티닌 3.0mg/dl, 24시간 뇨화학검사상 총단백질 27.4gm, 크레아티닌 청소율 32.5ml/min로 스테로이드 1mg/kg/일로 투여를 시작하였고 현재 혈청 크레아티닌 1.0mg/dl, 24시간 뇨화학검사상 총단백질 9.34gm, 크레아티닌 청소율 64.8ml/min로 경과 관찰중이다.

P28

자발성 신동맥류 파열을 동반한 다발성 동맥염

삼성 서울 병원 내과,영상의학과*,진단 병리과**

임영희,오은영,김혜영,이윤하,허우성,김윤구,오하영,주성옥*,김덕환**

다발성 동맥염에서 신장 미세 동맥류 형성은 흔하나 자발적인 동맥류 파열로 인한 신주위 혈종은 드문 합병증이지만 치명적일 수 있으므로 빠른 진단과 치료가 특히 중요하다. 연자들은 발열,오한,근력 감소와 같은 비특이적인 증상을 주소로 전원된 환자에서 신동맥류 파열이 합병된 다발성 동맥염을 즉시 의심하여 응급 동맥 혈관조영술과 파열된 동맥류에 나선 색전술(coil embolization)을 시행 후 steroid와 cyclophosphamide 치료로 호전된 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 환자는 이전에 건강하였던 42세 남자로 본원 전원 한달 전부터 시작된 양하지 통증과 근력 감소를 주소로 인근 병원에 입원하였다. 입원 중 육안적 혈뇨가 있었으며,전원 20일전부터는 항생제에 반응 없는 발열과 오한이 발생하였고 양하지 통증과 근력 감소가 진행하여 본원 응급실로 전원 되었다. 전원시 혈압 130/90mmHg,맥박 93회/분,호흡수18회/분,체온 36.7℃로 급성 병색이었고,양측 척추각 압통과 좌측 발등에 함요 부종,우측 발등에 국소적인 열감과 발적이 있었으며 양하지의 근력은 감소되어 있었다. 전원시 혈액 검사에서 혈색소 10.2g/dl,백혈구14,410/㎕(중성구 89%), 혈소판 316,000/㎕,AST 36 IU/L, ALT 15U/L,CK 19 U/L, LDH 318 U/L, BUN 31.9mg/dl,Cr 1.8mg/dl이었고 요검사에서 albumin 1+, blood ++++이었다. 환자는 전원 12시간 후 갑자기 우측복부 통증과 발한을 호소하였고 당시 혈압은 110/88 mmHg, 맥박 115회/분이었고 우상측복부에서 압통이 있는 종괴가 촉지되었다. 혈액 검사상 혈색소가 4.4g/dl로 감소하였고 AST와 ALT는 각각 322와 79U/L로 증가하였고 ,CK와 LDH도 각각 4398와 1026U/L로 증가하였다. 복부 초음파와 전산화 단층촬영 검사상 장경 20 cm인 우측 신주위 피막하 혈종이 발견되었고 양측 발가락과 발등에 피저가 발생하였다.이학적 소견과 검사 소견들을 바탕으로 신동맥류 파열을 동반한 다발성 동맥염으로 진단하여 응급 동맥 조영술과 파열된 동맥류에 나선 색전술(coil embolization)처치를 시행하였다.동맥 조영술 소견에서 복강 동맥,상장간 동맥,좌측 신동맥에서도 여러 개의 소동맥류들이 관찰되었고 좌측 비복 신경 생검을 시행하여 다발성 동맥염으로 확진 후 steroid와 cyclophophamide치료를 시작하였다. 환자는 입원 30여일 후 양측 족관절하 절단술을 시행하였으며 현재 호전된 상태로 외래 추적 관찰 중이다.