P35

복강내 지방육종과 연관된 미세변화 신증후군 1 예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

김선우 · 송호철 · 고동훈 · 박순민 · 김연식 · 최민호 · 최의진 · 방병기

미세변화 신증후군은 성인에서 가장 흔한 신증후군으로 특발성 신증후군이 대부분이나 일부에서 호즈킨병, 신성호산성 과립세포종, 췌장암종, 신아세포종, Waldenstrōm's macroglobulinemia, 기관지원성 암종, 카포시 육종등의 종양과 동반되어 발병하는 것이 보고되고 있다. 저자들은 복강내 생긴 지방육종과 연관된 신증후군의 예를 경험하여 이를 보고한다.

증례)49세의 여자가 전신적인 부종을 주소로 내원 하였다. 입원 당시 이학적 검사상 안면부 부종과 하지의 함몰성 부종과 상복부에 종괴가 촉지되었다. 혈청 생화학 검사상 크레아티닌 0.6mg/dl, BUN 7mg/dl, 혈청 총단백질 3.6 g/dl(혈청 알부민 0.6 g/dl), 혈청 총콜레스테롤 299 mg/dl, LDL-cholesterol 201 mg/dl, 24시간 뇨 단백은 5.1 g/day, HBsAg/Ab (-/-), VDRL (-), FANA (-), CA125 91 U/ml, CA19-9 40 U/ml를 보였다.

방사선학적 소견: 복부 전산화 단층 촬영(CT)상 낭성 지방성 종괴(15×10×15 cm)가 간과 위 사이에 보였다. 수술 후 5개월째에 2.8 cm 크기의 둥글고 분엽을 이루는 종괴가 남아있고 양쪽 콩팥의 외부 추체부에 얇게 조영이 증가된 소견이 보이고 있다.

병리학적 소견: 신조직상 미세변화 사구체신염의 소견을 보였고 개복 수술하에서 종괴는 담낭관에 연결된 종괴였다. 현미경적 소견은 분화가 잘 된 지방육종의 소견을 보였다.

치료 및 경과: 환자는 내원 8주간 prednisolone 60mg을 사용하였으나 신증후군의 호전이 없는 상태에서 수술을 시행하였고 종양을 완전하게 제거할 수는 없었다. 수술 후에도 저알부민혈증과 단백뇨가 호전되지 않은 상태에서 방사선 치료(daily 180cGY, 5fx/wk, upto 5040cGy/28fx/42day)를 하였으며 이후 신증후군의 호전되는 소견을 보여 현재 혈청 총단백 6.7g/dl (혈청 알부민 4.3g/dl) 혈청 총콜레스테롤 170 mg/dl 24시간 뇨단백 0.3g/day로 현재 스테로이드 투여 없이 부분관해가 유지되고 있다.

P36

투푸스신염 만성신부전 환자에서 이식수술 후 발병한 일차성 초점성분절성사구체경화증(FSGS) 1례

*이삼열, *김문수, 구자룡, 김형직,
김근호, 전노원, 채동완, 노정우

한림대학교 의과대학 내과학교실, *일반외과학 교실

신이식후 만성신부전의 원인 신질환의 재발은 10-20%정도로 드물지 않게 일어나나 실제 이식신기능의 소실을 가져오는 경우는 약 2% 정도로 많지 않다. 신이식후 만성신부전의 원인 신질환과 다른 새로운 사구체 신염(de novo glomerulonephritis)의 발생은 원인 신질환의 재발에 비하여 매우 드문 것으로 알려져 있는데 이중 막성사구체신염이 가장 다발하는 것으로 알려져 있다. 이외에도 미소변화사구체신염, FSGS 등의 발생도 보고되고 있다. 투푸스신염은 미국에서 신대치요법을 받고 있는 만성신부전 환자의 약 1.4%에서 그 원인으로 확인되고 있다. 초기에는 투푸스신염에 의한 만성 신부전 발생시 신이식이 투푸스신염의 재발 가능성이 높은 것으로 생각되어 신이식을 회피하는 경향이 있었으나 1975년 투푸스신염 만성신부전 환자에서의 성공적인 신이식 결과들이 확인되면서 투푸스신염 만성신부전 환자에서 신이식은 중요한 치료가 되어왔다. 그럼에도 불구하고 이식후 투푸스신염의 재발은 매우 낮아 미국에서 1987년부터 1992년사이에만 1038명의 투푸스신염 만성신부전 환자가 신이식을 받은 반면 1993년까지 재발된 투푸스신염은 모두 13례에 불과하였다. 이와 같이 원질환이 투푸스신염인 신이식 환자에서의 재발도 많지 않지만 신이식후 de novo glomerulonephritis의 재발은 더욱 드물게 발생하는 것으로 알려져 있는데 FSGS의 발병보고는 아직 국내외적으로 확인할 수 없었다.

증례: 저자들은 27세 남자환자가 투푸스신염 만성신부전증으로 신이식 수술을 받은 후 9개월 뒤 단백뇨와 함께 혈압의 상승을 보이나 전신성홍반성낭창이나 투푸스신염의 재발상을 전혀 보이지 않아 신조직검사를 시행한 결과 신이식후 de novo glomerulonephritis로 발병한 FSGS 1례를 경험하고 보고하는 바이다.