

성인에서 우연히 낭성종괴로 발견된 증복신 1예

단국대학교 의과대학 내과학교실, 방사선과학교실*

신정우, 김화영, 이재균, 조종태, 윤성철, 이연희*

증복신은 선천성 기형으로 종괴, 감염, 폐색 등에 의한 증상으로 소아에서 주로 발견된다. 저자 등은 성인에서 척추 수술후 촬영한 척추전산화단층촬영에서 우연히 낭성종괴로 발견된 증복신 1예를 보고하는 바이다.

증례 : 30세 남자가 척추 측만증으로 수술받고 추적 관찰중 척추 전산화단층촬영에서 좌신에 거대한 낭성종괴를 발견하여 이의 정밀검사를 위해 내과 외래를 통해 입원하였다. 과거력상 15년전 척추 측만증으로 수술 받은것 외에 특이사항 없었으며 이학적 검사상 왼쪽 옆구리에서 종괴는 만져지지 않았고, 압통도 저명하지 않았다. 혈액검사상 백혈구 $5,280/\text{mm}^3$, ESR $1\text{mm}/\text{hr}$, BUN $13.1\text{mg}/\text{dl}$, creatinine $1.12\text{mg}/\text{dl}$ 이었고, 소변검사에서 혈뇨나 농뇨는 없었다. 본원에서 촬영한 복부 초음파 및 전산화단층촬영에서 좌신은 증복신으로, 위쪽에 위치한 좌신의 신우는 신우요관 이행부협착으로 심하게 확장되어 있었고, 협착 부위 하방에서도 요관 확장이 있었다. 아래쪽에 위치한 좌신에서 기시하는 요관도 확장되어 있었으며 중간에서 위쪽에 위치한 좌신에서 내려오는 요관과 합쳐지는 불완전 증복 요관을 보였다. 역행성 신우 조영술에서 위쪽에 위치한 좌신으로 연결된 요관 입구는 찾을 수 없었다. DTPA 신스캔에서 우신은 정상이었으나, 위쪽에 위치한 좌신에서 배설 지연을 보였다. 위쪽에 위치한 좌신은 폐색으로 인해 신 기능이 떨어져 있어 부분 적출술이 필요하다고 판단하여 수술을 권유하였으나 환자가 원하여 퇴원하였다.

상염색체 우성 다낭종신에 동반된 일차성 알도스테론증 1예

경상대학교 의과대학 내과학교실

박동준, 양중일, 최영미, 이상수, 장세호, 정순일

상염색체 우성 다낭종신 환자의 약 50-70%정도에서 고혈압을 동반하며, 병인에는 난황이 신실질을 압박하여 신혈로 인한 레닌-안지오텐신계의 활성화와 세포외액의 증가가 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 다낭종신 환자의 초기 혈청 전해질은 대개 정상이지만, 질환이 진행되면 고레닌과 고알도스테론증에 의해 고혈압과 저포타시움혈증이 동반될 수 있으며, 일차성 알도스테론증도 저포타시움혈증을 동반하는 대표적인 고혈압의 원인이다. 따라서 다낭종신 환자에서 저포타시움혈증이 동반된 고혈압이 있으면 병 자체의 자연적인 경과로 생각하고, 일차성 알도스테론증 등의 이차성 원인에 대해서는 흔히 의심을 하지 않게 된다. 저자들은 다낭종신으로 진단받았던 34세 여자 환자가 심한 저포타시움혈증과 약제로 잘 조절되지 않는 고혈압으로 입원하여 기능성 부신종양이 동반된 것을 확인한 후 복강경하 제거로 저포타시움혈증이 호전된 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 34세 여자 환자가 4년전에 상염색체 우성 다낭종신과 고혈압으로 진단 받고, 항고혈압제로 칼슘통로차단제와 안지오텐신전환효소억제제를 병합 투여하고 있었으나 고혈압이 조절되지 않아 본원으로 전원되었다. 이학적 검사에서 혈압 $180/120\text{mmHg}$ 이었고, 안저검사에서는 정도의 고혈압성 변화가 있었다. 검사실 소견에서 혈청 $\text{Na}/\text{K}/\text{Mg}$ $142/2.5/1.9\text{mEq}/\text{L}$, BUN/Cr $14/0.6\text{mg}/\text{dL}$, 24시간 요 Na/K $156.4/110.4\text{mEq}/\text{d}$ 이었다. 전산화 단층촬영에서 양측 신장과 간에 다수의 낭종이 있었고, 좌측부신에 2.5cm 크기의 조영이 증강되는 종양이 관찰되었다. 부신종양의 기능 여부를 확인하기 위해 시행한 검사에서 기초 혈장 레닌 활성도는 $0.27\text{ng}/\text{mL}/\text{h}$ 로 감소되어 있었고 알도스테론 농도는 $478\text{pg}/\text{mL}$ 로 증가되어 있었다. Furosemide 40mg 을 주입한 후 2시간제의 혈장 레닌 활성도는 $0.89\text{ng}/\text{mL}/\text{h}$, 알도스테론 농도는 $412\text{pg}/\text{mL}$ 로 기초치와 차이가 없었고, 생리식염수 2000mL 을 정주한 후 4시간 후의 혈장 알도스테론 농도는 $378\text{pg}/\text{mL}$ 로 여전히 증가되어 있었다. 상기결과로 기능성 부신종양으로 확인하여 복강경으로 $2.5 \times 3\text{cm}$ 크기의 종양을 제거하였으며, 조직 검사에서 부신피질 선암으로 확진되었다. 환자는 수술 이후 고혈압은 지속되고 있으나, 저포타시움혈증은 호전된 상태에서 외래 추적 관찰중이다.