

**유방암 및 피부근염에서 발생한 횡문근 용해증에 의한 급성 신부전 1예**

국립의료원 내과

염주협 · 정예경 · 김용훈 · 안병진 · 전용덕

피부근염은 특징적인 피부 발진과 함께 림프구 침착에 의해 주로 비화농성 염증반응으로 인해 골격근 손상이 나타나는 자가면역이 원인으로 추정되는 질환으로 1/3에서 류마티스 관절염, 홍반성 루푸스와 같은 결체조직질환과 동반되며 10~15%의 경우에 악성질환이 동반되고 때로 비외상성 횡문근 용해증을 보이며 이때 5~33%의 경우에 급성 신부전이 발생한다.

본 증례는 유방암과 동반되어 발생한 피부근염으로 횡문근 용해증과 함께 급성 신부전을 보인 1예를 경험하였기에 보고 하고자 한다.

**증례** : 58세 여자 환자로 내원 1년전 Breast mass 발견되었으며 내원 2개월 전부터 안면 홍반성 발진과 전신 근력쇠약이 시작되었고 내원하여 Breast ca 진단후 수술 시행하고 화학요법 및 보존요법중 내원 1개월후부터는 연하곤란과 함께 팔·다리를 들기 힘들 정도로 근력이 약화되었고 내원 2개월 째에는 폐포성 급성 신부전이 발생하였으며, 이때 검사상 LDH/CPK 3298/2215(↑), IgG 31600(↑), 혈청 Aldorase 34.8(↑), 혈청 myoglobin 300ng/ml이상(↑), GOT/GPT 214/26(↑), BUN/Cr 128.7/4.4(↑), Antinuclear ab 양성(homogenous pattern), 소변 myoglobin 음성, Anti-Ro(ss-A) 음성, 근전도상 Lt deltoid, biceps, first dorsal interossei, Rt vastus medialis and tibialis anterior muscles에서 positive sharp waves and fibrillation with brief, small amplitude polyphasic potentials을 보였으며, 근육 생검상 perivascular inflammatory cells과 muscle fiber atrophy & necrosis 소견을 보였으며, 피부 생검상 dermal fibrosis 소견을 보였다. 이때 응급혈액투석 2차례 시행하고 급성 신부전은 소실되었으나 이후 피부근염에 대한 면역억제요법중 패혈증으로 사망하였다.

**Piroxicam(Brexin®)에 의한 미세변화 신증후군을 동반한 만성 간질성 신염 1예**

성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 내과, 해부병리과\*  
한양대학교 의과대학 병리학교실\*\*

조용균 · 김신연 · 김상훈 · 이규백 · 김향 · 이상중 · 박관필\* · 박문향\*\*

비스테로이드성 소염제(이하 NSAID)의 신장에 대한 부작용으로 채액 및 전해질 이상, 급성 신부전, 신증후군, 간질성 신염, 신유두 괴사 등 임상양상이 다양하다. 최근 고령 환자의 증가와 NSAID의 남용으로 그 빈도가 증가하고 있으며, 조기에 진단하지 못할 경우 지속적인 신손상이 남을 수 있어 주의를 필요로 한다. NSAID에 의한 신증후군이 동반된 간질성 신염은 드물게 발생하며, 어떤 종류의 NSAID에 의해서도 유발가능하나, piroxicam에 의해 신증후군이 동반된 만성 간질성 신염에 대한 보고는 드물다. 저자들은 6개월간 piroxicam을 복용한 후 신증후군과 신부전이 발생한 환자에서 신생검을 하여 미세변화 신증후군을 동반한 만성 간질성 신염환자를 진단한 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

**증례** 남자 67세 환자가 무통성 욱안적 혈뇨, 부종, 고질소혈증, 잘 조절되지 않는 고혈압을 주소로 내원하였다. 과거력상 6년전 고혈압 발견 후 4년전부터 혈압 강하제(Atenolol)를 복용해 왔으며, 내원 6개월전 제1요추 압박 골절로 본원 정형외과에서 수술을 받은 후 만성적 요통으로 piroxicam(Brexin®) 30mg/day를 6개월간 복용하였다. 내원시 혈압은 150/90mmHg, 양측 하지에 함요부종의 특이소견 없었다. 수술 전 혈청 생화학적 검사와 요검사는 정상이었으나, 입원 당시의 말초 혈액 소견에서 백혈구수 9100/mm<sup>3</sup>(seg 67%, lympho 22%, eosinophil 2%, mono 7%), 혈색소 11.9g/dl, 헤마토크리트 36%, 혈소판 376,000/mm<sup>3</sup> 이었다. 혈액응고 검사는 정상범위였고, 혈청 생화학적 검사에서 BUN 56mg/dl, creatinine 4.2mg/dl, total protein/albumin 5.8/2.9mg/dl, total cholesterol 199mg/dl 이었다. 요검사에서 albumin(+++), blood(+++), 적혈구 many/HPF, 백혈구 5-10/HPF, 24시간 요단백은 6,820mg/day 이었다. 혈청 면역 검사에서 IgG,A,M, C3/C4, ASO, CRP 모두 정상범위였으며, RA, LE cell test, ANA, ANCA, HBsAg, anti-HCV, VDRL, anti-HIV는 모두 음성이었다. 요배양검사 음성, 세포검사는 이상 없었다. 혈청단백 전기영동검사, 뇨단백 전기영동검사, 혈청면역 전기영동검사 및 뇨면역 전기영동검사에서 특이 소견 없었다. 상복부 초음파 검사, 하복부 초음파 검사, 복부 및 골반 자기 공명 영상검사, 방광경검사, 경정맥 신우조영술상 특이 소견 없었다. 신생검 소견상 세뇨관의 국소적인 병성과 위축, 간질의 광범위한 부종, 섬유화, 다수의 림프구 침윤으로 세뇨관염 소견을 보였다. 면역형광 현미경 검사상 IgA와 C<sub>3</sub>가 혈관관부에서 비특이적으로 약양성으로 염색되었으며, 전자 현미경 검사상 사구체에서 죽들기 용합이 관찰되었고, 간질성 신염소견이 관찰되었다. piroxicam 복용을 중지하고, prednisone 30mg/day로 2주간 치료하였다. 점진적 증상과 신기능의 호전을 보여 퇴원 10개월 후 혈청 creatinine 1.7mg/dl로 추적관찰중이다.