

### 청소년에서 발생한 급성 신피질 피사 1예

전북대학교 의과대학 내과학교실

박지현, 전현순, 이승현, 이승욱, 김원, 박성광, 강성귀

신피질피사는 드문 질환으로 성인 급성 신부전의 약 2%에서 발생한다. 신피질 피사의 발생율은 산부인과 영역에서 가장 높으며 원인은 많은 출혈을 동반한 태반 박리, 임신 중독증, 패혈 유산, 분만후 출혈, 설펜아미드계 약물 사용, 그리고 감염 후 유발 될 수 있다. 정확한 병인은 불분명하지만 아마도 신세동맥이나 미세 혈관의 섬유소 침착이나 미세 혈전에 의한 것으로 추정된다.

임상양상은 구토, 설사, 급성 하복부 동통, 저혈압, 속 등으로 나타난다. 일반적으로 발현 2-3일 전부터 핏뇨 혹은 무뇨등 급성 신부전의 뚜렷한 기왕력을 지니고, 소변 검사 소견은 현저한 단백뇨, 혈뇨, 요원주등을 보인다. 확진을 위해서는 신조직 검사가 필요하다. 병리학적으로 신피질은 괴사되어 있지만 신수질 부위는 일반적으로 정상 소견을 보인다. 치료는 주로 대증적 치료에 준하며 초기에 복막 투석과 신이식을 고려한다. 광범위하게 신피질 괴사가 초래된 경우는 신기능의 회복은 기대하기 힘들다.

16세의 소년이 측복통과 핏뇨를 주소로 입원하였다. 이학적 소견상 혈압은 140/85 mmHg이었다. 고혈압, 당뇨병, 요로감염등의 기왕력은 없었으나 점착제(본드)을 흡입한 기왕력이 있었다. 검사실 소견상 백혈구 14,300/ $\mu$ l, 혈색소 12.8 g/dl, 헤마토크리트 37.7%, 혈소판 137,000/ $\mu$ l, BUN 77 mg/dl, creatinine 9.3 mg/dl, protein 5.9 g/dl, albumin 3.1 g/dl, Hantaan virus antibody : negative (n:<1:80), Coxsackie virus A4 antibody : 1:64 (n:<1:4), Coxsackie virus A9 antibody : 1:16 (n:<1:4), antineutrophil cytoplasmic antibody (ANCA) : negative, 소변 검사상 protein 3+, RBC many/HPF, WBC 1-4/HPF, HBsAg (-), Anti-HBs (+), C<sub>3</sub> 10.5 mg/dl (n: 50-90), C<sub>4</sub> 7.4 mg/dl (n:10-40), IgG 1865 mg/ml (n:800-1700), IgA 512 mg/ml (n:85-490), IgM 218 mg/ml (n:50-370)을 보였다. 초음파상 신장크기는 정상이었고, 신피질은 MRI T1 weighted image상 조영증강되지 않았다. 신조직검사로 미만성 양측성 신피질 괴사를 확인할 수 있었다. 본 증례에서 급성 신 피질 괴사의 원인으로 점착제 흡입과 관련이 있을 것으로 사료되었다.

### Sodium Bromate 음독후 발생한 비핍뇨성 급성 신부전 1예

중국대 의대 내과 김 남 일, 김 용 섭, 이 정 호

대구 카톨릭 의대 해부병리과 김 용 진

Sodium Bromate와 Potassium Bromate는 파마 중화제로써 현재 널리 사용되고 있으며 부주의로 인한 소아에서의 중독과 자살 목적으로 음독하는 경우가 보고 되고 있으며 음독시 오심, 구토, 설사등의 위장관 증상과 중추 신경계의 억제, 급성 세뇨관 괴사 그리고 비가역적인 영구적 감각 신경성 난청을 가져 오는 것으로 되어 있다. 국내에서는 과거 3차례 보고된 바 있으며 8예 모두에서 핏뇨성 급성 신부전과 영구적 청력손실을 유발 시켰다. 이에 연자들은 Sodium Bromate 음독후 발생한 비핍뇨성 급성 세뇨관 괴사와 청력손상이 없는 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례) 27세 여자환자로 내원 2시간 전에 남자 친구와 다툰 후 파마 중화제인 브롬산 나트륨 약 100ml 복용후 오심, 구토, 설사를 주소로 응급실로 내원하였다. 과거력상 특이한 병력은 없었으며 직업은 미용사였다. 진찰소견상 혈압은 120/80 mmHg, 맥박수 84회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.8℃ 였다. 의식은 명료하였고 흉부진찰상 이상소견은 없었으며 복부 진찰상 장음 증가와 경도의 상복부 동통이 관찰되었으나 반발 압통은 없었다. 내원 당시 혈액검사에서 백혈구 9,600/mm<sup>3</sup>, 헤모글로빈 15.6 g/dL, 혈소판 260,000/mm<sup>3</sup>, BUN/Cr 14.6/0.6 mg/dL였고 간기능, 전해질, 뇨 검사등 모두 정상이었으며 동맥혈 가스 검사결과 PH 7.35, PO<sub>2</sub> 90.7, PCO<sub>2</sub> 35.5 mmHg, HCO<sub>3</sub> 13.7 mEq/L 로 대사성 산중의 소견을 보였고 위내시경 검사상 경도의 식도염과 위염이 있었다. 입원 2일째부터 BUN/Cr 34.6/5.5 mg/dL로 증가하면서 4일째 BUN/Cr 52.2/7.3 mg/dL 까지 증가하였고 소변량은 정상으로 비핍뇨성 급성 신부전의 소견을 보였으며 복부 초음파 검사 결과는 정상이었다. 입원 4일째 신장 조직 검사를 시행하였고 검사 결과는 사구체와 기저막은 정상이었으나 대부분의 세뇨관 상피세포가 괴사되어 있으면서 상피세포와 기저막이 분리되어 있는 급성 세뇨관 괴사의 양상이었다. 입원 기간동안 소변량은 계속 정상 이었고 청력장애는 관찰되지 않았으며 혈액 투석 치료없이 보존적 치료로 입원 11일째 혈청 BUN/Cr이 정상으로 회복되고 전신 상태가 호전되어 퇴원하여 현재 외래에서 청력손실 유무를 관찰중이다.