

장티프스에 합병된 황문근용해증과 간질성 신염에 의한 급성신부전증 1례

인하대학교 의과대학 내과학교실

조용범, 이재수, 지동한, 권진호, 이승우, 김문재

장티프스는 고열과 복통을 특징으로 하는 심한 전신적 질환으로 여러 합병증을 일으킬 수 있어서, 파종성혈관내 용고와 중추신경계 감염으로 사망까지 이룰 수 있고, 장출혈, 장천공, 장폐쇄, 간염, 신장염, 심근염, 폐렴, 관절염, 골수염, 고환염 등을 일으킬 수 있다. 그 동안 장티프스에 합병된 급성신부전에 대한 보고가 많지 않은 실정으로, 본 저자등은 황문근용해증 및 간질성신염에 의한 췌노성 급성신부전이 동반된, 비전형적인 합병증을 보인 장티프스 1례를 경험하였기에 보고하고자 한다.

증례 : 37세 남자로 내원 약 10일전부터 복통과 설사가 있었으나 특별한 치료없이 지내다, 점차 발열이 심해지고 전신상태가 불량해져 의식혼미 상태로 본원 응급실을 내원, 신장내과로 입원하였다. 과거력상 내원 약 2년전부터 정신분열증의 심화에 약 1년6개월간 약물치료받았으며 주정중독의 치료위해 약 7개월전부터 내원 직전까지 기도원에서 생활하였다. 입원 당시 의식은 혼미하였고, 체온 39.3℃였으며, 복부는 팽만되어 있었고 압통과 경도의 반발통이 있었으며 장음은 증가되어 있었다. 간장 및 비장은 촉지되지 않았으며 상하지에 특이소견은 보이지 않았다. 복부 단순 방사선 검사상 마비적 장폐쇄 소견 및 대장 가스가 확장되어 있었다. 혈액검사상 혈색소 10.7 g/dL, 헤마토크릿 32.1%, 백혈구 5700/ul(중성구 86.5%, 임파구 9.0%, 단핵구 1.5%, 호산구 0.2%), 혈소판 87,000/ul, 혈액응고검사상 PT 14.0sec(82%), aPTT 51.2sec, 생화학검사상 BUN 46.0mg/dL, Creatinine 3.8mg/dL, Calcium 7.3mg/dL, 총단백 5.5g/dL, Albumin 3.1g/dL, AST 332 IU/L, ALT 68 IU/L, Sodium 128mEq/L, Potassium 2.6mEq/L, Chloride 95mEq/L, LDH 3,669IU/L, CPK 18,726IU/L, Fibrinogen 101mg/dl, FDP 양성(20ug/ml이상), D-dimer 양성(1.0ug/ml), Antithrombin III 72%로 감소되고, 소변검사상 뇨단백 ++, 잠혈반응 +++, 적혈구 3-5/HPF, Myoglobin 300.0ng/ml, 혈액배양검사상 3번에서 모두 S. typhi가 동정되었고, 복부 초음파 검사상 간, 담낭및 담도, 비장에 특이소견 보이지 않았으나 양측 신장은 커져 있었으며 신피질의 비후가 관찰되었다. 입원 3일째 LDH 3,195IU/L, CPK 9,821IU/L로 감소하는 추세를 보였으나, 하루 총 소변량은 339ml까지 감소하고 BUN 77.0mg/dL, Creatinine 8.4mg/dL으로 증가하여 응급 혈액투석을 시작하였다. Ciprofloxacin정맥주사 및 혈액투석 등 보존적 치료로 급성신부전이 다소 호전되었으나, 입원 27일째에도 BUN 54.0mg/dL, Creatinine 4.1mg/dL로 지속되어 신조직 검사를 시행하였고, 신조직 검사상 급성에서 만성으로 이행하는 세뇨관간질성신염의 소견이 보였다 환자는 입원 31일째 BUN 49.7mg/dL, Creatinine 2.6mg/dL로 신부전이 호전되는 상태로 퇴원하였으며 현재 외래추적관찰중이다.