

완전포상기태와 동반된 신증후군 1예

조선대학교 의과대학 내과학교실

허광식, 김창욱, 정중훈

포상기태는 양성성과를 취하는 질환으로 이 질환에 의한 신장질환의 발생은 아주 드물게 보고되어 현재까지 불완전 포상기태와 동반된 신증후군 2례와 완전포상기태와 동반된 신증후군 1례 등, 모두 3례가 보고된 실정이다. 정상 임신시 신증후군은 0.012 - 0.025% 정도의 비율로 발생되나 포상기태 환자에서의 신장질환의 발병율은 알려져 있지 않다. 저자 등은 완전포상기태환자에서 동반된 신증후군이 포상기태의 제거후에 완전히 회복된 1예를 경험하였기에 보고한다.

본증례는 54세의 여자 환자로 얼굴부종과 하복부 불편감으로 내원하여 검사상 단백뇨(8.05 gm/day), 저알민혈중(2.5g/dl) 소견을 보여 신증후군으로 진단했으며 신장 조직검사상 초점성분절성 사구체 경화증 소견을 보였다. 환자의 하복부 불편감의 원인 진단을 위해 실시한 초음파검사, 복부 CT 촬영상 포상기태가 의심되었으며 동시에 측정된 혈중 베타-hCG는 현저히 증가되어 완전포상기태로 진단되었다. 환자는 포상기태 흡입 제거후 다른 특별한 치료없이 신증후군성 단백뇨가 정상으로 회복되었으며 전신 부종의 호전이 관찰되어 퇴원후 외래 추적 검사 중이다.

포상기태와 연관된 사구체 신염 1예

연세대학교 원주의과대학 내과학 교실, 병리학 교실*

한병근, 이형준, 임대욱, 김진수, 윤도식, 강남규, 김효열, 이은영, 최승욱, 홍순원*

포상기태와 연관된 신질환은 매우 드문 질환으로 전세계적으로 수예만이 보고되었다. 두 질환사이의 상관관계는 포상기태 치료 후 신증이 호전되거나 관해되는 것으로 보아 밀접한 연관이 있을것으로 알려지고 있으며 현재 거론되고 있는 병인론으로 종양의 특이 항원에 대한 면역 복합체가 형성되어 신병변을 일으키거나 용모성 질환의 영양배엽 세포에 의해서 만들어진 자극이 옹고 작용을 활성화시켜 신병변을 일으킨다고 추정하고 있으나 아직 잘 알려지지 않고 있다.

본 저자들은 신증후군을 주소로 내원하여 포상기태 진단 받고 흡입소파술 시행 후 포상기태의 관해와 더불어 신증후군의 호전을 보여 포상기태에 의해 발생된 신증후군으로 사료되어 보고하는 바이다.

<증례> 54세 여자 환자가 2개월전 부터의 전신부종 및 배뇨곤란을 주소로 내원하였다. 환자는 과거력상 2년 전부터 백반증으로 스테로이드를 본원에서 복용해 왔으며 그의 당뇨, 고혈압, 신질환등의 병력은 없었다. 내원 당시 혈압은 150/90 mmHg 였고 맥박은 분당 90회 였고 경도의 함요부종이 있었다. 내원당시 검사 소견상 백혈구 5,180/mm³, 헤모글로빈 8.5 g/dl, 혈소판 108,000/uL, protein/albumin 5.7/3.3 g/dl, BUN/Cr 18.8/0.9 mg/dl, AST/ALT 65/72 U/L, cholesterol/triglyceride 127/72 mg/dl,, antithrombin III 22.2 mg/dl, IgG/IgA/IgM은 각각 757/169/56.1 mg/dl이었으며 C₃와 C₄는 75.8,16.8 mg/dl이었고 ANA, VDRL, RA factor, ASO, CRP, HBsAg/Ab, HCV Ab는 모두 음성였다. 요검사에서 단백뇨 2+, 적혈구 10-29/HPF였으며 24시간 뇨 단백정량은 574mg, 크레아티닌은 683 mg 이었다. 내원 당시 시행한 흉부 엑스선 검사 및 복부 초음파 검사는 정상이었으나 하복부의 종괴가 만져져 시행한 회음부 초음파 검사상 14x8.6크기의 종괴가 발견되었으며 임신반응 양성, β-HCG는 1,975,000 mIU/mL 였다. 내원 3일째 시행한 신생검 소견상 막증식성신질환을 진단받았으며 신생검 3일후 종괴의 흡인 소파술을 시행하여 포상기태(hydatidiform mole)를 진단 받았다. 치료 4개월 후 β-HCG는 2 mIU/mL이하로 감소하였으며 요검사 상 단백뇨 및 혈뇨가 소실되었다.