

**급성 A형 간염에 동반된 급성 간질성 신염 2예**

성균관 대학교 의과대학 강북삼성병원 내과, 해부병리과\*, 한양 대학교 의과대학 병리학 교실\*\*  
 송승우, 이규백, 박법준, 손정일, 김병익, 김향, 박찬필\*, 박문향\*\*

급성 A형 간염은 전격성 간염이나 간의장기의 합병증이 드문 질환이며 좋은 예후를 보인다. 최근 우리나라 성인에서 급성 A형 간염의 발병율이 증가하고 있다. 급성 간질성 신염의 원인으로 약물, 바이러스 감염 등이 있으나 급성 A형 간염으로 인한 보고는 드물다. 저자들은 급성 비전격성 A형 간염에서 동반된 급성 신부전 환자에서 신생검으로 확진된 급성 간질성 신염 환자 2예를 경험하였기에 보고하는 바이다

<중례 1> 40세 남자 환자가 일주일 전부터 열감, 근육통, 오심, 황달이 있어 내원하였다. 과거력상 개인병원에서 spiramycin, acetylsalicylic acid 1회 투약과 licomycin 1회 근육주사 외에 특이 소견 없었다. 내원 당시 환자는 공막에 황달소견 보였고 부종은 없었다. 검사실 소견으로 말초혈액검사에서는 정상소견이었고, prothrombin time INR 0.81 이었다. 혈청 생화학 검사상 AST 1943 IU/L, ALT 2993 IU/L, total bilirubin 4.2 mg/dl, albumin 3.5 g/dl, BUN 45.2 mg/dl, Cr 5.2 mg/dl 이었다. 뇨검사서 albumin (-), RBC 0-1/HPF, WBC 1-3/HPF로 관찰되었다. 면역 혈청검사서 C3 29.8 mg/dl, C4 11.1 mg/dl, ASO 120 IU/ml, FANA (-) 였고, 그의 다른 검사결과는 정상범위였고, Ig M anti-HAV는 양성 반응을 나타내었다. 내원 20일 후 급성 신부전의 원인 감별을 위go 시행한 신생검에서 급성 간질성 신염의 조직 소견을 보였고, 보존적 치료로 환자는 회복되었다.

<중례 2> 29세 남자 환자가 20일 전부터 발열감, 전신 근육통 후에 구토, 오심, 황달이 있어 내원하였다. 과거력상 개인병원에서 amoxicillin, acetaminophen, mefenamic acid를 1일간 투약한 것외에 특이 소견 없었다. 내원시 환자는 결막에 황달이 있었고 전신 부종이 있었다. 검사실 소견으로 말초혈액검사에서는 정상소견이었고 prothrombin time INR 0.71 이었다. 혈청 생화학 검사상 AST 128 IU/L, ALT 574 IU/L, total bilirubin 10.9 mg/dl, albumin 3.8 g/dl, BUN 103.7 mg/dl, Cr 17.1 mg/dl 이었다. 뇨검사서 albumin (-), RBC 0-1/HPF, WBC 5-10/HPF로 관찰되었다. 면역혈청검사서 C3, C4 등 정상범위였고, IgM anti-HAV는 양성 반응을 나타내었다. 내원 3일째 호흡곤란, 폐부종으로 혈액 투석을 시행하였고, 내원 26일째 급성 신부전의 원인 감별을 위해 시행한 신생검에서 급성 간질성 신염의 조직 소견을 보였다. 이 후 환자는 회복되어 외래 추적 관찰중이다.

상기 중례에서 급성 간질성 신염의 원인은 투약기간이 짧고, 개인병원 내원시 이미 신부전이 있어 약물에 의한 것으로 생각하기 어려우며, 급성 A형 간염으로 인한 것으로 추정된다.

**심한 단백뇨와 급성신부전으로 발현한 급성 다발성 세균성 신염**

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실,  
 김영옥, 이승균, 윤선애, 김용수, 장윤식, 방병기

급성 세균성 신염은 급성 신우신염과 신농양의 중간 형태의 세균성 신장 감염으로 급성 신우신염에 비해 급성 신부전이 비교적 흔하게 나타나는 것으로 알려져 있다. 국내에서는 성인에서 급성 세균성 신염에 의한 급성 신부전은 3예가 보고되어 있다. 저자들은 고열, 심한 단백뇨 및 혈뇨, 그리고 급성 신부전을 주소로 내원한 환자에서 요배양검사, 복부 전산화단층촬영 및 신조직검사를 통하여 급성 다발성 세균성 신염 1예를 확진하고 항생제 투여로 단백뇨와 급성신부전의 정상 회복을 경험하였기에 보고하는 바이다.

중례: 44세 남자 환자가 5일간의 고열 및 양측 측복통을 주소로 내원하였다. 내원 당시 혈소판수는 정상이었으나 혈중 요소질소와 혈청 크레아티닌이 각각 27.6mg/dL, 3.6mg/dL로 증가되고 요검사서 단백뇨와 혈뇨 및 농뇨가 있었으며 일일 요 단백뇨량은 5.87g이었다. 복부 초음파 검사에서 양측 신장에 경도의 종창과 신피질에 불균형한 예교염영을 보였다. 환자는 내원시 혈소판 감소증은 없었으나 고열과 단백뇨를 동반한 급성 신부전으로 신중후 출혈열이 의심되어 한탄바이러스에 대한 면역항체를 검사하였으나 음성이었으며 요 배양 검사서 E. coli가 동정되었다. 급성 신우신염에 의한 합병증으로 급성 신부전이 발생한 것으로 진단하고 항생제를 투여하였다. 혈청 크레아티닌은 내원 3병일에 4.8mg/dL로 증가되었다가 항생제 투여후 서서히 감소하기 시작하여 내원 12병일에 2.2mg/dL로 감소하였다. 단백뇨는 내원 4병일에 1.24g/day로 감소되고 8병일에 요검사서 음성으로 전환되었다. 내원 12병일에 시행한 복부 단층 촬영에서 다발성의 썩기 모양의 저음영이 관찰되어 급성 다발성 세균성 신염이 확인되었으며 신조직검사서 사구체는 정상이었으며 세뇨관과 간질에 중성구와 단핵구 등의 염증세포 침윤이 관찰되었다. 환자는 발병 40병일에 혈청 크레아티닌이 정상으로 호전되었으나 농뇨가 지속적으로 검출되어 외래에서 계속 항생제를 투여하고 있다.