

### 장기간 Furosemide를 복용한 환자에서 동반된 신석회화증(Nephrocalcinosis) 1예

포천중문 의과대학교 내과학 교실

권창일 · 권건호 · 김형태 · 황경화 · 권오선

**서 론** : 신석회화증은 신수질에 칼슘이 비 이상적으로 침착되는 매우 드문 질환으로, furosemide의 장기간 사용으로 인하여 오는 경우는 신생아에서의 보고는 많지만 성인에서는 드물다. 저자들은 장기간 furosemide 복용에 의한 신석회화증 1예를 경험하였다.

**증 례** : 43세 여환으로 전신부종을 주소로 내원하였다. 18년 전부터 몸이 붓는 느낌이 있어 furosemide를 하루 40mg씩 복용하기 시작하여 400mg까지 증량을 한 적도 있었지만, 내원 5년 전부터는 계속 120mg 복용하던 중, 신장에 대한 검사 위하여 외래 내원하여 용량 감량 투여 받았으나 2주만에 4kg 증가되어 입원하였다. 이학적 소견상 생체징후는 안정적이었고 특이소견 없었다. 혈청 생화학 검사에서 혈중요소 12.4mg/dL, 크레아티닌 0.9mg/dL, 칼슘 7.9mg/dL, 인 3.2mg/dL 나타났으며 다른 특이 소견 없었다. 요검사에서 비중 1.010, 요단백 (-), 요침사소견에서 특이소견 없었다. 24시간 요검사상 요량 1300ml/day, 요단백 156mg/day, 크레아티닌 청소율 75.83mL/min/1.73, 칼슘 102.7mg/day, 인 735.8mg/day 이었다. HBsAg/Ab, anti-HCV, HIV, ANA 모두 음성이었다. 복부 초음파상 신장의 크기는 정상이었으나 신수질의 음영이 증가되어 있는 소견 보였고, 컴퓨터 단층 촬영상 신수질에 석회화가 관찰되며 좌측 신장에 다발성 소낭종이 관찰되었다.

상기소견으로 신석회화증으로 진단을 내릴 수 있었으며, spironolactone 50mg과 hydrochlorothiazide 50mg을 투여하기 시작한 후, 체중 유지하며 점차 감량하는 방법으로 치료받았고, 입원 10일째 각각 25mg의 용량에 체중 유지되어 퇴원한 후 외래 추적 관찰중이다.

### 장기간 이노제를 복용한 ADPKD 환자에서 동반된 신석회화증 1예

포천중문의과대학 분당차병원 내과학 교실

김형태 · 권건호 · 권창일 · 황경화 · 권오선

**서 론** : 성인에서 이노제의 장기간 사용으로 인하여 발생하는 신석회화증은 흔하지 않다. 저자들은 ADPKD를 가진 환자에서 장기간 이노제 복용에 의한 신석회화증 1예를 체험하였기에 이에 보고하는 바이다.

**증 례** : 33세 여자 환자로 1주 전부터 시작된 우측 요통을 주소로 내원하였다. 15년 전부터 몸이 붓는 증상이 있어 이노제를 하루 120mg씩 거의 매일 복용하였고, 내원 2년 전 시행한 복부 초음파 검사상 다낭종신을 발견하였다. 그 후 이노제의 복용은 중지하였고, 1주 전부터 발생한 상기 증상으로 신장내과로 입원하였다. 과거력상 다른 약물 복용한 적은 없었다. 내원당시 이학적 소견상 외관은 특이소견 없었으며, 생체징후는 혈압 170/100mmHg, 맥박 90회/분, 호흡수 24회/분, 체온 36.5℃였다. 결막은 창백하였고, 공막의 황달 소견은 없었다. 복부 진찰에서 신장은 좌우 각각 압통을 동반한 불규칙한 거대한 종괴로 만져졌다. 양측 하지에서 함요부종 소견은 보이지 않았다. 입원 당시 말초 혈액 검사에서 백혈구수 4,500/mm<sup>3</sup> (중성구 65.0%, 임파구 29%, 단핵구 4%, 호염구 2%), 혈색소 6.7g/dl, 적혈구 용적 20.0%, 혈소판 114,000/mm<sup>3</sup>였다. 혈청 생화학 검사에서 공복 혈당 97mg/dl, 혈중요소 92.7mg/dl, 크레아티닌 7.0mg/dl, 총단백 7.4g/dl, 알부민 4.3g/dl, 요산 5.5mg/dl, 총 콜레스테롤 105mg/dl, 중성지방 140mg/dl, 나트륨 136mEq/L, 칼륨 3.0mEq/L, 클로라이드 106mEq/L, 칼슘 4.0mg/dl, 인 6.6mg/dl, 마그네슘 1.6mg/dl였다. 뇨검사에서 비중 1.010, 뇨단백 (-), 뇨현미경검사상 적혈구 1-4개/HPF, 백혈구 5-9개/HPF였으며 원주는 보이지 않았다. 24시간 뇨검사에서 뇨량 2600ml/day, 뇨단백 910mg/day, 크레아티닌 청소율 9.36ml/min/1.73, 칼슘 39mg/day, 인 444.6mg/day였다. 혈청 HBsAg/Ab(-/-), anti-HCV(-), anit-HIV(-), ANA(-), VDRL(-), PTH 287pg/ml이었다. 복부 단순 촬영상 양쪽 신 부위에서 불분명한 석회화 음영이 보였고, 복부 초음파에서 신장의 크기는 좌우 각각 14.5×7cm, 11.5×8cm이었고 다양한 크기의 많은 낭들이 신수질에서 보였다. 복부 컴퓨터 단층 촬영상 양측 신 신수질에 낭을 따라 존재하는 석회화가 관찰되었고, 간의 양측엽에서도 직경 2-3mm의 작은 소낭들이 관찰되었다. 상기소견으로 신석회화증, ADPKD로 인한 만성 신부전을 진단 하였고, 향후 투석을 위한 동정맥 문합술을 시행한 후 퇴원하였으며, 현재 외래에서 추적 관찰중이다.