

한타바이러스감염이 의심된 환자에서 발생한 급성 간염 1예

경상대의 내과 최영미*, 양중일, 박동준, 하혜정, 김태표, 진은실, 장세호, 정순일

한타바이러스 감염증은 바이러스의 혈청형과 숙주와의 반응 정도에 따라 임상양상이 다양하며 질환의 경증도에도 차이가 있으나 발열, 급성신부전, 순환장애, 출혈을 특징으로 하는 급성 열성질환이다. 그러나 비전형적인 경우에는 진단이 어렵다. 급성간염으로 내원한 환자에서 급성간염의 원인으로 알려진 A, B, C, D, or E 바이러스에 대한 감염의 증거없이 한타 바이러스 항체가 높은 것으로 알려진 보고가 있다. 이에 연구자들은 경미한 단백뇨와 알려진 간염바이러스감염이나 어떤 간독성물질복용력이 없는 급성 간염의 소견으로 내원하여 진단이 어려웠던 한타바이러스 감염증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 53세 여자환자가 10일전부터 시작된 전신 허약감, 구토 및 열감으로 내원하였다. 환자는 음주력이 없었으며 최근 복용한 약물은 없었다. 이학적 검사에서 생체활력징후는 36.8℃, 60회/min, 18회/min, 100/70mmHg이었고, 상복부에 경한 압통 이외에 특이소견은 없었다. 혈색소 12.6 g/dL, 백혈구 1310/mm³, 혈소판 71,000/mm³이었고, AST/ALT 1429/602 Iu/L, 콜레스테롤 129 mg/dL, 단백/알부민 6.0/3.3 g/dL, T.bil 0.5 mg/dL, BUN/Creatinine 5/ 0.3 mg/dL였다. PT/aPTT 10.3(INR 0.89)/33.1 sec였고 요점사에서 단백뇨 2+에 24시간 요총 단백배설량은 900mg/day이었으며, A, B 및 C형 간염바이러스, EVB와 CMV에 대한 혈청 항체검사는 음성이었다. Widal test에서 O역가 1:80, H역가 1:20 이하였으며, 한타바이러스에 대한 항체가 양성이었다. 간조직검사에서는 간세포의 괴사와 괴사조직 주위에 백혈구 침윤소견이 있어서 급성 괴사성 간염소견을 보였다. 환자는 대증적 치료로 증상이 호전되어 입원 20일째 AST/ALT 55/ 150 Iu/L인 상태에서 퇴원하였고, 2개월 후 외래 추적 검사에서 혈액 및 혈청검사소견은 정상으로 회복되었다. 결론적으로 원인으로 이미 알려진 간염바이러스에 대한 항체검사가 음성이면서 술 또는 간독성약물복용력이 없는 급성 간염환자에서 한타바이러스에 대한 검사는 진단에 도움을 줄 것으로 생각된다.

단측에 발생한 사구체낭성신질환 1례

연세대학교 의과대학 소아과학교실, 병리학 교실*
오승진, 육진원, 김지훈, 김병길, 정원주*

목적: 사구체낭성신은 보우만공간의 확대를 주병변으로 하는 병으로, 산발성 또는 가족성으로 올 수 있으며, 결절성 경화증, Oro-facial-digital증후군, 13번 삼염색체중후군 등 여러 유전성 기형중후군의 구성 분으로 올 수 있는 병이다. 낭포는 신장 전반에 걸쳐 고루분포하거나 부분적으로 모여 형성될 수 있으며, 신장은 낭포형성 정도에 따라 양측성 또는 일측성으로 커질수 있다. 신부전이나 고혈압 등이 올 수 있으나 임상 경과는 매우 다양한 것으로 알려져 있으며, 동반된 기형에 의해 영향을 받을 수 있다. 사구체낭성신은 현재 상염색체 우성 다낭신과의 연관에 대해 많은 연구가 이루어지고 있다.

증례: 10년 10개월 된 남자환자로 내원 2년 9개월전 고혈압(120/80mmHg, >95P)을 주소로 타병원 내원 시 시행한 신장 초음파상 양측 신장크기에 차이가 있고, DMSA 신주사상 좌측 신장 피질에 산재된 결손이 있고, 복부 전산화 단층 촬영상 좌측 신장에 다수의 낭성 조직이 관찰되어 외래 추적 관찰하던 중 본원으로 전원되었다. 환이는 가족력상 혈액투석중이던 외삼촌이 원인불명의 신질환으로 사망한 것의 특이 소견은 없었고, 문진소견상 육안적 혈뇨나 함요부종, 꾀뇨 등의 소견은 없었다. 진찰소견상 정상 발달을 보였고, 혈압은 120/66mmHg로 정상이었고 입원기간동안 정상범주를 유지하였다. 복부에서 촉진되는 장기는 없었다. 소변검사, BUN/Cr치, 총혈장단백/알부민치, 24시간 소변검사 모두 정상이었다. 복부 초음파상 우신크기 8.4x3.8cm, 좌신크기 11.6x5.6cm으로, 좌신이 더 컸으며, 좌신에 작은 낭성 병변이 보였고 피질과 수질의 구분이 명확하게 되지 않았다. DMSA 신주사상 좌신 전반에 걸쳐 음영결손 부분이 산재되어 나타났고, 경정맥 신우 조영술상 좌신배의 수가 우신에 비해 적었고 신배의 모양이 염상으로 커진 모습이 보였다. 복부 전산화 단층 촬영상 좌신의 수질과 피질에 걸쳐 우신에 비해 저음영으로 보이는 부분이 췌기, 띠 또는 동그란 모양으로 나타났고, 이부분은 조영증강후 사진에서 조영증강이 되지 않았다. 입원 9일째 신생검을 시행하였고, 광학현미경 소견상 한층 또는 다층의 입방세포로 둘러싸여있는 5개의 낭성구조가 관찰되었고 그중 하나에서는 뚜렷한 사구체 구조가 관찰되었다. 낭성구조는 근섬유아세포로 둘러싸여있었고 전자현미경소견상 사구체의 미세구조가 확대된 보우만공간임을 알수 있었다. 환아 얼마의 복부초음파 소견은 정상이었으며, 그의 다른 가족구성원은 협조가 되지않아 검사할 수 없었다. 환이는 현재 특별한 증상없이 외래 추적 관찰중이다.

결론: 우리나라에서 문헌상 보고가 1례밖에 없는 매우 드문 질환으로 신생검으로 확진된 사구체낭성신은 초음파나 단층촬영으로 진단이 어려우며 상염색체 우성 다낭신과 유사하다. 저자들은 고혈압을 주소로 내원한 10년 10개월된 남아에서 조직학적 소견을 통해 사구체낭성신으로 진단된 1례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.