

우측하지 붕와직염과 동반한 제1형 막증식성 사구체신염 1예

부산대학교 의과대학 내과학교실
정원철, 송상현, 이우철, 이수봉, 박임수, 나하연

막증식성 사구체신염(membranoproliferative glomerulonephritis)은 5세에서 30세 사이에 주로 호발하는 드문 만성 사구체 질환으로 신조직 검사상 광학 현미경과 면역형광 현미경의 병리소견을 기준으로 하여 진단할 수 있다. 원발성 막증식성 사구체신염을 진단하기 위해서는 이차성 원인인 흉반성 낭창, 한냉혈구부린혈증, B·C형 바이러스 간염, 경피증, 심내막염, 용혈요독증후군 등에 의한 신염을 배제해야 한다. 저자들은 내생발톱으로 인한 우측하지의 붕와직염으로 입원한 환자에서 신조직 검사상 제1형 막증식성 사구체신염으로 진단하였고 외래 추적관찰 3개월 뒤 피부병변의 정상화와 함께 단백뇨와 혈뇨의 소실, 신조직소견의 형태학적 회복을 보인 환자 1예를 보고하는 바이다.

(중례) 21세 남자 환자가 4일전부터 발생한 우측 하지의 부종, 발적 및 우측 엄지발가락부위에 농이 배출되는 붕와직염 소견을 보여 본원에 입원하였다. 내원시 혈압은 160/100mmHg, 맥박은 분당 84회, 호흡수는 분당 40회였으며 체온은 37.3°C이었다. 우측 하지에 심한 부종과 감염소견이 관찰되었다. 입원당시의 혈액말초검사상 백혈구 25600/mm³(다핵구 90%, 림파구 4%, 단핵구 5%)였고 혈색소 9.5g/dl, 혈소판 276,000/mm³, 망상구 0.5%, 적혈구 침강속도 132mm/hr였다. 전해질은 Na 136mM/L, K 4.0mM/L, Cl 109mM/L였고, 소변검사상 pH 5.0, 뇨단백 >300mg/dL, 적혈구 many/HPF, 백혈구 many/HPF였다. 생화학검사상 혈청 총단백 5.8 g/dl, 알부민 2.6 g/dl, BUN 25 mg/dl, creatinine 1.1 mg/dl, total cholesterol 126 mg/dl였으며 24시간 요단백은 3.2 gm/day였다. 혈청보체의 감소소견은 없었으며 IgG 2540 mg/dl, IgA 260 mg/dl, IgM 200 mg/dl였다. 항핵항체 음성, 항DNA항체 음성, LE cell 음성, VDRL 음성, cryoglobulin 음성, HBsAg 음성, Anti-HCV Ab 음성, 류마티스 인자 20 IU/ml 이하였다. C-반응성단백 2.42 mg/dl, ASO는 200-400 IU/ml로 weakly reaction을 보였다. 우측하지 농 배양검사에서는 staphylococcus aureus가 배양되었다. 흉부 X-선 검사, 복부 초음파 검사상 특이 소견은 없었다. 내원시 검사한 Bone scan three phase에서 우측 하지부위에 연부조직 병변의 붕와직염의 소견을 보였다. 내원 12일째 시행한 신조직 검사에서 사구체는 전반적으로 크기가 커져 있었으며 모세혈관벽은 내상지움 세포의 삼입에 의한 이중화층을 볼 수 있었다. 내상지움의 증식과 세포증가를 보였으며 세뇨관, 간질 및 혈관변화는 관찰되지 않았다. 면역형광 현미경 검사에서 C3가 모세혈관벽을 따라 강한 양성반응을 보였으며 섬유소원이 모세혈관벽과 내상지움에 의한 양성반응을 나타내었다. 전자 현미경 검사에서 내피하 부위의 전자 고밀도 물질 침착이 관찰되어 제1형 막증식성 사구체신염을 진단할 수 있었다. 환자는 입원 직후부터 항생제를 투여한 결과 3주경 우측하지 붕와직염의 회복소견 보이고 부종의 감소됨 보여 외래 추적관찰하기로 하고 퇴원하였다. 퇴원 3개월후 피부병변은 완전 회복되었으며 뇨단백 음성, 현미경적 혈뇨 음성을 보이고 24시간 뇨단백 0.36g/day를 보였다. ASO, C-반응성단백, 혈청 보체는 정상이었으며 다시 신조직검사를 시행하였다. 검사 결과 모세혈관벽의 국한성 이중층화와 내상지움의 증식은 있었으나 형태학적으로 다른 신장 병변의 현저한 복귀를 관찰할 수 있었으며 면역형광 현미경 소견에서도 모세혈관벽에 C3와 IgM의 국한적인 약한 양성반응을 나타내었다.

침습성 흉선종에 동반된 막성 신병증 1예

경상대학교 의과대학 내과학 교실

하해경*, 김태효, 양중일, 최영미, 박동준, 전은실, 장세호, 정순일

사구체신염은 paraneoplastic syndrome중의 하나이고, 조직학적으로 대개 고형암에서는 막성 신병증으로 나타나고, 입파선종양에서는 미세변화성 신 증후군으로 나타난다. 침습성 흉선종양에서는 대부분이 미세변화성 신 증후군이나 국소성 분절성 사구체 경화증이 동반되고, 막성 신병증은 국내에서는 드물게 보고되어 있다. 이에 연자들은 침습성 흉선종양이 심의막 전이를 동반한 경우에서 항암제 치료에 반응이 없이 막성 신병증이 발생한 경우를 1예 경험하였기에 보고하는 바이다.

중례 ; 37세된 남자환자가 전신 부종을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 3개월 전 중격동종양 조직검사상 침습성 흉선종양으로 진단 받고 VIP 항암요법 2회, MVP 항암요법 2회 시행 후 내원 일주일 전부터 전신부종 있어 입원하였다. 환자는 만성 병색이었으며 생체활력경후는 체온은 36.5°C, 맥박은 85회/분, 호흡수는 20회/분, 혈압은 110/70mmHg 였다. 이학적 검사에서는 부종이외는 특이소견 없었다. 일반혈액검사서 백혈구 6730/mm³ 혈색소 11.4 g/dl, 헤마토크리트 34 %, 혈소판 458,000/mm³ 이었으며, 생화학검사서 BUN 40 mg/dl, Cr 1.4 mg/dl, cholesterol 505 mg/dl, Total protein 4.7 g/dl, albumin 1.4 g/dl 이었다. 요검사에서는 요비중은 1.020, 단백 3(+), 혈액 3(+), 요단백 배설은 29g, 크레아티닌 청소율은 84.5 ml/min 이었다. 단백면역검사서 Ig G 1126 mg/dl, Ig A 416 mg/dl, Ig M 425 mg/dl, C₃ 32mg/dl, C₄ 72 mg/dl, CH₅₀ 37.9 U/ml 였다. 흉부단층촬영상 이전에 보이던 중앙크기는 줄었으나, 우측 폐 하부 허탈 및 우측 흉수가 새로이 관찰되었다. 입원 7일째 신조직 검사 시행하였고 막성 신병증으로 진단되었다. 내원 15일째 MVP 항암요법 시행하였고 항암요법 후 24시간 요단백 배설이 감소된 상태로 퇴원하여 외래 관찰중이다.