

### 급성신부전을 동반한 신중후성 출혈열에서 DIC profile의 평가

인하대학교 의과대학 내과과 교실 신장내과  
양해주\*, 문계혁, 이경주, 송준호, 이승우, 김문재

신중후성 출혈열은 바이러스에 의한 급성 열성 질환으로 고열, 속, 출혈증상 및 신부전이 나타나며 일정한 임상 경과를 거쳐 특별한 후유증 없이 회복되는 특징적인 질환이나, 그 임상적 진행 및 심한 정도는 매우 다양하게 나타난다. 주된 사망원인은 급성신부전과 출혈으로 알려져 있다. 이에 연구자들은 최근 인하대 병원에서 경험한 신중후성 출혈열증 혈청학적으로 진단된 43예에서 급성신부전을 동반한 17명의 환자를 대상으로 하여 임상적 경과와 치료에 따른 DIC profile과 antithrombin III 등의 변화 및 그 임상적 의의를 알고자 하였다.

1. 남자 14예(82%), 여자 3예(18%)로 평균연령은  $43.9 \pm 14.0$ 세였다. 필뇨형은 9예(53%), 비필뇨형은 8예(47%)였다.
  2. 입원당시의 검사실소견상 Hgb의 증가(8예:47%), 백혈구증가증(11예:65%) 그리고 혈소판감소증(16예:94%)을 보였다. 또한, fibrinogen degradation product(FDP)와 fibrinogen은 10예(59%)에서 증가되었고, antithrombin III의 활성도는 5예(29%)에서 감소되었다. prothrombin time(PT)와 activated partial thromboplastin time(aPTT)은 전 예에서 증가되었다.
  3. 치료는 4예에서 intermittent hemodialysis(IHD), 4예에서 acute peritoneal dialysis(APD)를 실시하였고, 나머지는 보존적 치료를 시행하였다. 치료중 3예에서는 IHD에서 APD로 전환하였다. 치료 및 임상적 경과에 따라 이뇨기 및 회복기시 FDP와 fibrinogen은 의미 있는 변화는 없으나, antithrombin III의 활성도는 의미있는 증가(입원당시:  $67.6 \pm 22.2$  % ; 이뇨기:  $100.3 \pm 17.3$  %,  $p < 0.05$ )를 보였다.
  4. 불량한 예후를 보이는 환자는 4예로 3예는 필뇨형이고, 1예는 비필뇨형이었다. 사망은 2예로 사인은 폐혈증이 1예, 성인형 호흡부전증이 1예였다. 사망환자의 전 예에서 심한 백혈구증가증, 혈소판감소증을 보였고, FDP, fibrinogen, PT, aPTT은 증가되었고, antithrombin III의 활성도는 감소되었다.
  5. 불량한 예후를 보이는 환자의 입원당시의 예견인자로 혈소판감소증, 저알부민혈증, 저칼슘혈증, antithrombin III의 활성도 감소등이 통계적인 의의를 보였다( $p < 0.05$ ). 그러나, FDP, fibrinogen, PT, aPTT 등은 불량한 예후와 양의 상관관계를 보이나, 통계적인 의의는 없었다.
- 이상에서 antithrombin III의 활성도는 급성신부전을 동반한 신중후성 출혈열에서 불량한 예후 및 회복의 예견 인자로 사용할 수 있을 것으로 보이나, 더 많은 증례와 연구가 필요할 것으로 생각된다.

### Spontaneous renal subcapsular hematoma in a patient with severe preeclampsia

Young Ok Kim, Eun Jung Jun, Mi Jung Shin, Sun Ae Yoon, Cheol Whee Park, Byung Kee Bang  
Dept. of Int. Med., College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Severe preeclampsia is a risk factor of spontaneous bleeding. Hepatic hematoma is frequently accompanied by severe preeclampsia. However, in patient with severe preeclampsia, spontaneous renal hematoma is extremely rare that only 2 cases have been reported in the world. Moreover, both of the 2 reported cases were accompanied by hepatic hematoma. We report a case of isolated renal subcapsular hematoma in a patient with severe preeclampsia.

Case : A 41-year-old pregnant woman presented with sudden onset of left flank pain. The menstrual age was 31 weeks. Hypertension had been diagnosed at menstrual age 10 weeks. Her blood pressure was 170/130mmHg. Fetal heart sounds and movements were normal. Her hemoglobin was 10.6 g/dl and platelet count 149,000/mm<sup>3</sup>. Urinalysis showed proteinuria (300 mg/dl). Her renal and hepatic functions were all within the normal range. There was no evidence of blood dyscrasia except mild thrombocytopenia. Abdominal sonography showed a huge hyperechoic mass in the left renal area. Abdominal MRI demonstrated the huge left subcapsular hematoma and severe hypoplastic change of right kidney. Eight hours after admission, systolic blood pressure dropped to 100 mmHg, hemoglobin level decreased to 7.9 g/dl. Obstetric examination revealed no fetal heart beats and or any fetal movements. An emergent laparotomy was performed. Huge subcapsular hematoma was observed in the left kidney, and a hypoplastic change was observed in the right kidney. No active bleeding focus was identified. After removal of the hematoma and delivery of the dead fetus, the serum creatinine level elevated to 2.9 mg/dl. With conservative treatment, her renal function has completely recovered.