

규폐증에 병발한 만성 신병증 1례

경상대학교 의과대학 내과학교실

하혜정*, 김현정, 김수희, 김태효, 양중일, 최영미, 전은실, 장세호

금, 수은, 카드뮴, 납 등과 같은 금속성 물질에 과다하게 노출될 경우 다양한 양상의 신병증을 나타내는 것은 잘 알려져 있다. 규소에 의한 폐 침범에 대해서는 잘 알려져 있으나, 신병증에 대해서는 잘 알려져 있지 않다. 규소에 의한 신병증이라고 추정되는 경우 외국의 여러 보고에 의하면 다양한 형태의 신병증이 보고되어 있으나 국내에는 아직 보고되지 않았다. 그 발병 기전은 잘 알려져 있지 않으나 면역학적 이상이나 직접 조직 독성 등이 제시되고 있다. 연자들은 40여 년간 채석장에서 근무한 환자에서 규폐증의 특징적인 방사선학적 소견을 보였고 만성 신병증이 동반된 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

중례 ; 63세 남자가 1개월 전부터 심해진 호흡 곤란과 전신 부종을 주소로 내원하였다. 과거력상 40년간 석공으로 일하였으며 다른 특이 질환은 없었다. 내원 당시 만성 병색이었으며, 생체 활력 징후는 혈압 150/100 mmHg, 맥박수 분당 80회, 호흡수 분당 28회, 체온은 36.8℃이었다. 신체 검진상 경부 인과절은 만져지지 않았고 경정맥 울혈 소견이 있었고 양측 폐하엽에 수포음이 들렸다. 복부 검진상 간이 4 횡지 촉진되었으나 이동성 둔탁음은 들리지 않았고 양 하지에 함오 부종이 있었다. 말초 혈액 검사상 혈색소 10.0 g/dL, 헤마토크리트 30%, 백혈구 10,200/mm³, 혈소판 324,000/mm³이었다. 생화학 검사상 총단백 5.3 g/dL, 알부민 2.1 g/dL, AST/ALT 28/40 U/L, BUN/Cr 18/1.6 mg/dL, total cholesterol 245 mg/dl이었다. 혈청학적 검사상 HBs Ag, Anti-HBs Ab, HCV Ab는 모두 음성이고, ASO와 RA factor는 정상이었다. 소변 검사상 S.G 1.005, 단백 3+, blood 4+이었고, 24 시간 요 단백은 6.9 g이었고 크레아티닌 청소율은 34.4 ml/min이었다. 단백 면역 검사상 Ig G/A/M은 1525/428/257 mg/dl, C3/C4는 89/38 mg/dl이었고, FANA는 강양성이었다. 심장 초음파상 구출력이 42%로 감소되어 있었고 흉부 CT에서 양 폐문에 난각성 석회 침착을 보이는 특징적 규폐증의 소견을 보였다. 신생검 소견은 사구체병 증식과 세뇨관 위축을 동반한 만성 신병증으로 진단되었다. 환자는 이뇨제를 포함한 대증적 치료 후 증상의 호전을 보였고 cyclophosphamide 100 mg을 투여 후 외래 추적 관찰 중이나 단백뇨의 변화는 없었다.

건선에 동반된 만성 신병증 1례

경상대학교 의과대학 내과학교실

김현정*, 하혜정, 김태효, 최영미, 양중일, 전은실, 장세호

만성 신병증은 성인 특발성 신증후군의 30 - 40%를 차지하며, 이차적으로 전신성 홍반성 낭창, 말라리아, B형 간염 같은 일부의 만성 감염, 고혈압, 증근속, 혹은 penicillamine, captopril 같은 약제에 동반하여 발생할 수 있다. 건선(psoriasis vulgaris)은 다양한 면역기전의 이상으로 인하여 표피증식이 증가되어 발생하는 질환으로, 드물지만 사구체 신병증과 연관된다는 보고가 있다. 주로 IgA 신병증, 루푸스 신염, 급성 연구균 후 사구체신염과 연관되지만 최근에 만성 신병증과 동반된다는 보고가 국외에서 몇례 있었다. 이에 연자들은 건선과 동반된 만성 신병증 1례를 진단하고, 경험하였기에 보고하는 바이다.

중례 : 51세 남자 환자가 3개월 전부터 시작된 전신 부종을 주소로 내원하였다. 환자는 4년전 당뇨를 진단 받고, 인슐린 20단위로 조절 중이었다. 과거력에서 내원 1년 전 담석증으로 본원에 입원하여 담낭절제술을 시행 받았고, 당시 피부 병변이 있어 조직 검사상 건선으로 진단 받아 광선치료를 받으며 피부과 외래로 추적관찰 중이었다. 환자는 만성 병색이었으며, 생체 활력 징후는 혈압 140/80 mmHg, 맥박수 84회/분, 호흡수 24회/분, 체온은 36.8℃ 이었다. 혈액검사서 혈색소 13.7g/dL, 헤마토크리트 41%, 백혈구 4030/mm³, 혈소판 189000/mm³ 이었고, 혈청검사서 HBsAg/Ab(-/-), HCV-Ab(-) 이었으며, 생화학검사서 BUN 14.8 mg/dL, Cr 1.7 mg/dL, total protein 3.2 mg/dL, albumin 1.0 mg/dL, 24시간 요단백 배설은 6142 mg 이었다. 면역화학검사서 IgG/IgA/IgM 483/399/118 mg/dL, C₃/C₄ 134/25 mg/dL 이었다. 신생검 소견상 만성 신병증으로 진단 받았고, 만성 신병증과 연관된 다른 이차적 원인질환을 검사하였으나 특이소견은 없었다. 퇴원 후 내과 외래로 경과 관찰하며 cytoxan 100mg 으로 치료하였으나 신기능은 변화 없이 단백뇨는 지속되고 있다.