

규폐증에 병발한 막성 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 막성 신병증이 동반된 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 ; 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 임파절은 만져지지 않았고 경정맥 울혈 소견이 있었고 양측 폐하엽에 수포음이 들렸다. 복부 검진상 간이 4 횡지 촉진되었으나 이동성 둔탁음은 들리지 않았고 양 하지에 함요 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 사구체벽 증식과 세뇨관 위축을 동반한 막성 신병증으로 진단되었다. 환자는 이노제를 포함한 대증적 치료후 증상의 호전을 보였고 cyclophosphamide 100 mg을 투여후 외래 추적 관찰 중이나 단백뇨의 변화는 없었다.

건선에 동반된 막성 신병증 1례

경상대학교 의과대학 내과학교실

김현정*, 하혜정, 김태효, 최영미, 양중일, 전은실, 장세호

막성 신병증은 성인 특발성 신증후군의 30 - 40%를 차지하며, 이차적으로 전신성 홍반성 낭창, 말라리아, B형 간염 같은 일부의 만성 감염, 고형암, 중금속, 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 막성 신병증과 동반된다는 보고가 국외에서 몇몇 있었다. 이에 연자들은 건선과 동반된 막성 신병증 1례를 진단하고, 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 ; 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 막성 신병증으로 진단 받았고, 막성 신병증과 연관된 다른 이차적 원인질환을 검사하였으나 특이소견은 없었다. 퇴원 후 내과 외래로 경과 관찰하며 cytoxan 100mg 으로 치료하였으나 신기능은 변화 없이 단백뇨는 지속되고 있다.