

Naproxen(Naxen[®])에 의한 급성 간질성 신염 1예

오석진, 김기석, 김형삼, 배상석, 김혜영, 엄재호, 송형근*, 신항미*, 충북의대 내과학교실, 병리학교실*

비스테로이드성 소염제(이하 NSAID)에 의한 신독성은 프로스타그란딘 억제효과, 지연성 과민반응, 약제에 의한 직접 독성 등에 의해 나타나며, 임상적으로 전해질 이상, 염분과 수분정체, 급성 신부전, 신증후군, 간질성신염 및 신유두 괴사 등으로 나타난다. NSAID에 의한 간질성 신염은 어떤 종류의 NSAID에 의해서도 유발이 가능하다고 알려져 있지만, 아직까지 국내에서는 naproxen에 의한 간질성 신염의 보고는 없다. 이에 저자들은 3년간 naproxen을 복용한 후 부종을 주소로 내원한 환자에서 신생검을 통해 급성 간질성 신염을 진단하였기에 보고하는 바이다.

중례 : 42세 남자환자가 내원 2일전부터 갑자기 발생한 얼굴부종과 식욕부진, 오심, 복부 불편감을 주소로 본원 내원하였다. 환자는 3년전부터 류마티스 관절염을 진단받고 Naproxen(Naxen[®]) 하루 1000mg을 현재까지 복용하였다. 혈청 생화학 검사에서 BUN/Cr 22/1.5mg/dl, glucose 110mg/dl, cholesterol 307mg/dl, protein/albumin 3.8/1.8g/dl, AST/ALT 33/13IU/L였다. 요검사서 S.G. 1.015, blood (-), albumin(+++), glucose(±), RBC 0-1/HPF, WBC 1-2/HPF이었고, 24시간 요단백은 14,720mg/day이었다. 혈청 면역검사서 HBsAg, HIV, HCV, VDRL, FANA, anti-dsDNA, 등은 모두 음성이었으며, ASO 8IU/ml, C3/C4 120/46mg/dl로 정상이었다. IgG /IgA/IgM 585/33/188mg/dl 있고, RA factor는 156.8mg/dl로 양성이었다. 내원 5일째 신생검을 시행하였으며, 광학현미경 검사에서 사구체는 정상 소견을 보였고 신세뇨관의 변성과 위축을 보였으며, 간질에 단핵구 침윤이 관찰되어 급성 간질성 신염으로 진단하였다. 환자는 NSAID의 중단과 스테로이드 치료 후 시행한 요검사서 S.G.1.015, albumin(-), glucose(-)이고, BUN/Cr 12/0.9mg로 호전되었다.

합병증으로 사망한 P-ANCA양성 소혈관염 2예

임성호, 이규택, 김향, 박범준, 김현승, 정은철*, 이영래*, 박문향*,
성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 내과. 방사선과*. 한양대학교 의과대학 해부병리과학교실†

혈관염은 아직까지 분류가 정확하지 않고, 진단이 어렵다. 최근 항 호중구 세포질 항체(ANCA)가 소혈관염의 진단 및 예후 판단에 도움을 주고 있다. 대개 Wegener's granulomatosis에서는 C-ANCA 양성이고, Microscopic polyangiitis, Churg-Strauss증후군에서는 P-ANCA 양성으로 나타난다. 그러나 조직 검사소견이나 ANCA 소견에서 소혈관염의 구분이 명확하지 않은 경우 ANCA 양성 소혈관염이라 하기도 한다. 연자 둘은 체중감소, 식욕저하, 호흡곤란 등을 주소로 내원한 환자에서 P-ANCA 양성 소혈관염으로 진단하고 스테로이드와 cyclophosphamide로 치료를 하였으나, 각각 좌측 위대동맥 파열과 Pneumocystis carinii 폐렴 의심되는 감염으로 사망한 두 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

<중례 1> 61세 여자 환자가 3개월전 부비동염으로 수술 받았고, 식욕저하, 체중감소가 있어 타 병원에서 검사 후 별다른 이상 없다가 우울증 진단하여 정신과 치료 받았다. 이후 증상이 악화되고 발열, 전신쇠약감 동반되어 본원에 내원하였다. 진찰소견상 공막의 충혈소견과 빈혈상의 결막 소견 보였다. 혈액검사상 혈색소 5.1g/dL, BUN 78.3mg/dL, Cr 6.6mg/dL, 24시간뇨 단백질 656mg 이었다. B형, C형 간염항체 음성이었으며, FANA, ds-DNA항체, C₃C₄ 모두 정상소견 이었고, P-ANCA 양성 이었다. 신조직검사서 반월성 사구체염과 육아조직 소견보였다. P-ANCA 양성 소혈관염으로 진단하고 스테로이드 및 cyclophosphamide 투여하여 증상의 호전 보였으나, 3일 뒤 좌측 위대동맥의 자발적 파열로 응급색전술 시행하였으나 사망하였다.

<중례 2> 68세 여자 환자가 수년 전에 부비동염 진단 받았고, 내원 한달 전부터 호흡곤란 및 하복부 동통 발생하여 타 병원에서 검사하였으나 별다른 이상 찾지 못하였다. 이후 체중감소, 고질소혈증, 혈뇨, 단백뇨 소견보여 본원에 내원하였다. 진찰소견상 복부에 경미한 압통 있었으며, 양측하지에 피부 반점 소견 보였다. 혈액검사상 백혈구 10,700/mm³(호산구12%), 총호산구 1,284/mm³, 혈색소 9.1g/dL, BUN 34.9mg/dL, Cr 2.0mg/dL, 24시간뇨 단백질 1.9g 이었다. B형, C형 간염항체 음성이었으며, FANA, ds-DNA항체, C₃C₄ 모두 정상소견 이었고, P-ANCA 양성 이었다. 신조직검사서 반월성 사구체염 소견보였다. P-ANCA 양성 소혈관염으로 진단하고 스테로이드 및 cyclophosphamide 투여하여 증상의 호전 보였으나, 외래 치료 3개월 쯤 발열, 호흡곤란 시작되어 재검사, 흉부 방사선 검사 상 Pneumocystis carinii 폐렴 의심되어 항생제 치료하였으나 증상 점차 악화되어 사망하였다.