

경구스테로이드 투여로 치료한 특발성 후복막강섬유증 1예

울지의대 내과학교실, 방사선학교실*

이은규, 오윤규, 이종건, 이준승, 이영규, 송창섭, 조성범*

후복막강섬유증(retroperitoneal fibrosis)은 후복막강의 드문 염증성 질환으로 침습적인 섬유화를 가져와 주위 기관들에 영향을 주게 되며, 대동맥류나 악성종양, 방사선치료, ergotamine과 같은 약제에 의해 이차적으로 발생할 수 있다. 섬유조직이 양측 요관을 압박하여 양측성 수신증 및 이에 의한 급성신부전을 동반할 수 있으며, 중재적 시술 및 경구스테로이드 요법이 효과적으로 보고되고 있으나, 이에 관한 국내보고는 드물다. 연자들은 무뇨와 일측성 배부통 등 급성신부전으로 내원한 남자 환자에서 전산화단층촬영 및 조직검사로 진단하고, 경구 스테로이드 투여로 호전된 특발성 후복막강섬유증 1례를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

증례 : 63세 남자환자가 내원 1일전 갑자기 시작된 무뇨를 주소로 입원하였다. 이전에 건강하던 환자는 상기증상과 좌복 배부통, 식욕부진 등의 증상이 있었으며 진찰소견에서 경미한 좌측 늑척추간 압통과 양하지의 함요부종이 관찰되었다. 입원시 활력징후는 혈압 140/90 mmHg, 맥박수 분당 78회, 체온 섭씨 36.5 도였다. 일반화학검사에서 BUN/Cr이 47/6.1 mg/dL로 증가되었으며, 일반혈액검사에서 헤모글로빈은 8.6g/dL이었다. 응급초음파 검사에서 양측 수신증과 후복강내 종괴 관찰되었으며, 입원 2일째 양측 PCN 시술하여 이후 다뇨와 함께 입원 7일에 serum creatinine이 1.8 mg/dL로 호전되었다. 복부종괴 및 늑막비후의 감별진단을 위해 흉부 및 복부 CT를 시행하였으며, 종격동에서 후복막강에 이르는 섬유화가 관찰되었다. 입원 12일째 CT-guided Bx 시행하여 염증반응을 동반한 섬유화 소견을 얻었으며, 입원 13일째 경구 스테로이드 60mg을 시작하였다. 투약 3일째부터 자연배뇨가 시작되었으며, 투약 10일째 tubogram으로 확인 후 우측은 double-J catheter로 교체하고, 좌측 PCN은 제거하였다. 퇴원 후 스테로이드 감량 중 상부요로감염으로 입원하여 항생제 요법과 함께 double-J catheter도 제거하였다. 이후 투약 3개월까지 스테로이드 15 mg 격일로 감량시 신기능 및 요량은 정상으로 유지되었다.

임신 중기에 고칼슘혈증과 급성신부전으로 발현된 난소 소세포암 1예

울지의대 내과학교실, 병리학교실* 이유경, 조성연, 이준승, 이종건, 박미자*, 이영규

악성종양 환자에서 발생하는 고칼슘혈증은 골전이에 의한 골흡수의 증가나 골전이 없이 Parathyroid hormone related protein(PTH-rp)과 같은 파골세포 활성인자의 작용 때문인 것으로 알려져 있다. 난소 소세포암은 젊은 여성에서 발생하는 드문 난소암으로 병리학적으로 과립막세포종양이나 생식세포종양으로 오진되기 쉬우며 악성도가 매우 높아 예후가 불량하고 환자의 2/3에서 골전이 없이 고칼슘혈증을 동반하는 것이 특징이다. 임신 중에 난소 소세포암으로 진단된 경우는 세계적으로 2예만이 보고되었고 고칼슘혈증에 의한 급성신부전이 동반된 경우는 아직 보고된 바 없다. 저자들은 임신중기에 골전이 없이 고칼슘혈증과 급성신부전으로 발현된 난소 소세포암 1예를 보고하는 바이다.

증례 ; 임신 29주인 28세의 환자가 내원 1주전부터 시작된 하복부의 동통으로 본원 산부인과 방문하여 자궁조기수축 진단 하에 입원 치료 중 혈청 크레아티닌의 증가가 발견되어 내과에 의뢰되었다. 과거력상 임신 11주에 우측 난소의 파립막세포낭종으로 우측 난소 난관 절제술을 받았다. 이학적 검사상 특이소견 없었다. 입원시 생화학 검사상 혈중요소질소 22mg/dL, 크레아티닌 1.7mg/dL이었고, 총단백질 6.9g/dL, 알부민 3.1g/dL, AST/ALT 20/18 IU/L, Alkaline phosphatase 270 IU/L, 칼슘 16.8 mg/dL, 인 3.4 mg/dL 이었다. 소변검사상 protein(-) 이었고 24시간 소변검사상 크레아티닌 청소율 54.8 ml/min, 칼슘 1.0g/day이었다. 자궁수축검사상 조기 수축이 관찰되었으며 흉부 X-ray는 정상이었고 초음파 검사상 우측 난소 위치에 종괴성분을 갖는 낭종이 관찰되었다. calcitonin 투여를 포함하는 고칼슘혈증에 대한 보존적 치료를 하였으나 입원 2일째 혈청 크레아티닌은 2.3 mg/dL, 칼슘은 11.9mg/dL이었다. 입원 4일째 개복 수술을 시행하여 종양과 자궁적출술 및 왼쪽 난소와 복막을 포함하는 광범위 절제술을 시행하였다. 병리검사상 난소 소세포암으로 진단되었다. 수술 전 시행한 혈장 Parathyroid hormone은 3.2 pg/ml로 억제되어 있었고 PTH-rp는 2258.6 pmol/L로 현저히 증가되어 있었다. 골스캔 소견상 골조직의 전이소견은 관찰되지 않았다. 수술 후 5일째 혈청 크레아티닌은 1.1mg/dL로, 칼슘은 7.3mg/dL로 감소하였다. 수술 후 3차례의 항암치료와 방사선치료를 시행하였으나 환자의 전반적인 상태 악화로 현재 보존적 치료만을 시행하면서 경과관찰 중이다.