

막성 사구체신염 환자에서 스테로이드 치료 중 발생한 Kaposi 육종 치험 1예
 성균관대학교 의과대학 내과학교실, 피부과학교실*, 한양대학교 의과대학 해부병리학교실†
 이호철, 김향, 박정식, 이규택, 유재학*, 박문향†

서론: 최근 후천성 면역결핍증 환자의 증가로 Kaposi 육종의 발생 빈도가 증가하고 있는 양상이다. 그럼에도 불구하고 다른 임상형의 Kaposi 육종들이 보고되고 있다. 특히 이식후 면역억제치료를 받고 있는 환자에서 Kaposi 육종의 발생이 증가하고 있으며, non-AIDS, 이식과 상관없는 환자에서 스테로이드 치료후 Kaposi 육종이 발생된 보고도 있다. 저자들은 49세 남자에서 막성 사구체신염으로 스테로이드 투여중 발생한 Kaposi 육종을 치험하여 흥미있다고 사료되어 보고하는 바이다.

증례: 49세 남자 환자로 내원 1개월 전부터 얼굴과 사지의 부종, 한달 동안 5 kg의 체중 증가를 주소로 본원에 입원하였다. 입원 당시 혈압은 140/90 mmHg, 맥박수 76회/min, 호흡수 14회/min, 체온 36.7°C였으며 검사실 소견으로는 말초 혈액 검사상 백혈구 15,000/mm³, 혈색소 15.8 g/dL, 혈소판 268,000/mm³, 일반 생화학적 검사에서 간기능은 정상이었고 혈청 BUN/Cr 17/1.1 mg/dL, 뇨검사상 알부민이 3+, 24시간 뇨단백량은 21,125 mg이었다. HIV에 대한 ELISA검사는 음성이었다. 신생검에서 광학현미경 소견상 사구체 모세혈관벽이 비후되어 있었으며 은염색상 스파이크(spike)가 관찰되었고 전자현미경 소견상 전자고밀도 물질이 상피하에 침착되어 있었다. 면역형광검사상 사구체 모세혈관벽을 따라서 미세 과립형태로 IgG와 C3 침착이 보여 막성 사구체신염으로 진단되었다. 환자는 스테로이드 투여 2개월째에 단백뇨는 현저히 줄었으나 양측 수부와 족부에 점차 크기가 증가하는 다발성의 자색 구진 및 판(plaque)들이 발생하였다. 우측 족저부에서 시행한 피부생검 소견상 진피내에는 혈관내피 세포의 증식에 의한 신생 혈관 형성 및 혈관 확장과 함께 다수의 방추형 세포들이 증식하면서 혈관 세극을 형성하고 일부에서는 적혈구들의 혈관의 유출이 관찰되었으며, 면역 조직화학적 소견에서 혈관세극을 구성하는 내피세포들이 CD34, factor VIII-related antigen, vimentin에 양성반응을 보여 Kaposi 육종으로 진단되었다. 환자는 투약중인 스테로이드의 중단과 피부과에서 냉동 요법을 시행하여 임상적 호전을 보였으며 병변 발생 9개월후 추적 검사한 피부조직소견에서도 미세한 혈관변화만 관찰되었고 현재까지 10개월간의 경과 관찰중 재발소견은 보이지 않고 있다.

기저질환이 없는 건강한 성인에서 발생한 신경색증

충남의대 내과학교실: 최대은, 이상주, 박기현, 장윤경, 나기량, 이강욱, 신영태

신경색증은 심방세동, 판막질환 등 심장질환과 복부의상, 신동맥 협착증, 죽상경화증, 혈액응고기능 장애 등의 기저 질환을 가진 경우가 대부분이며 특별한 원인이 없이 발생하는 경우는 매우 드물다. 보고자들은 최근 기저질환이 없었던 건강한 성인에서 발생한 신경색증 3예를 경험하여 보고하고자 한다.

증례 : 3예 모두 다른 기저 질환이 없고 외상의 병력이 없는 건강한 성인 남자(39-42세)였다. 모든 예에서 흡연을 하였다. 2예에서는 심한 스트레스 상황에서 갑작스러운 측복통이 발생했으며, 1예에서는 잠자던 중 갑작스런 측복통으로 내원하였다. 모든 예에서 평상시에는 정상 혈압이었다. 검사실 소견상 혈관염을 동반하는 다른 질환의 증거가 전혀 없었으며 혈액학적 응고검사에서도 정상소견을 보였다. 혈액화학검사에서는 모두 특징적인 LDH 및 AST 의 상승을 보였다. 심장 초음파 검사상 모두 이상소견을 보이지 않았다. 3 예 모두에서 한쪽 신장(우측 2예, 좌측 1예)의 일부 부위에만 경색이 발생하였다 복부 전산화 단층 촬영 및 DMSA renal scan에서 신경색증에 합당한 소견을 보였다. 신혈관조형술상 1 예에서는 신동맥 분지의 동맥박리 소견을 보였고, 1 예에서는 신동맥 분지의 일부에 작은 국소적 죽상경화증으로 보이는 소견을 보였으며 나머지 1 예에서는 특별한 혈관 이상이 없이 신동맥가지의 폐쇄에 의한 신동맥 경색이 있었다. 3 예 모두 대동맥이나 신동맥에 이상이 발견되지 않았다.

모든 환자에서 항응고제 또는 항혈소판 제제를 투여하였고 1예에서 혈중 크레아티닌이 1.57mg/dL로 증가했으나 곧 정상으로 회복되었다. 2 예에서는 지속적인 고혈압이 있어 항고혈압제를 투여하며 추적 관찰중이다.