

일측성 급성 신피질괴사를 동반한 급성 신우신염 1예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실, 충남대학교 조직병리학교실¹

장윤경, 장성희, 김형욱, 신미정, 진동찬, 김석영, 최의진, 방병기, 서광선¹

급성 신피질괴사란, 신장의 피질의 괴사로 인하여 신피질막하에 피질이 얇아지고 신피질 및 수질 집경부위에 비후가 일어나, 전산화 단층촬영상 신장에 특징적인 신피질의 테두리 징후를 보이는 질환을 일컫는다. 이는 급성신부전의 원인 중에서 약 2%를 차지하는 등 드물게 발생하며, 대부분이 양측성으로 나타나고 일측성의 경우는 더욱 드물다. 급성 신피질괴사의 원인으로서는 산과적인 원인 및 비산과적인 원인이 있는데, 비산과적인 원인으로서는 세균성 패혈증, 수술 후 쇼크, 췌장염, 급성출혈, 약물중독, 화상, 독사교상, HUS, TTP 등이 알려져 있다. 저자들을 양측성 신우신염과 세균혈증으로 입원한 여자환자에서 병발한 일측성 급성신피질괴사를 경험하고, 조직학적인 진단을 얻었기에 보고하고자 한다.

환자는 39세의 여자로서 15년간 oral pill을 복용해온 병력이 있는, 평소 건강한 자로 내원 4일전부터 복부통증과 발열, 소변량 감소가 있어 본원에 내원하였다. 내원시 생체징후는 혈압 100/60mmHg, 맥박 112회/분, 호흡수 24회/분이었고, 신체검진상 양측의 측복부에 압통이 있었다. 일반혈액검사상 백혈구 12800/mm³, 혈색소 11.5g/dl, 혈소판 96,000/mm³이었고, 혈액화학검사상 혈청 BUN이 46.5mg/dl, Creatinine 3.73mg/dl, 총단백 5.5g/dl, 알부민 2.8g/dl이었으며, 소변검사상 protein(+), RBC many/HPF, WBC many/HPF이었다. 신장초음파상 양측신장의 부종소견이 있었고, DMSA 신스캔에서 좌신의 피질은 거의 조영이 되지 않고 우신도 불규칙한 피질음영을 보였다. DTPA 신관류 및 신배설 스캔상 좌신의 관류감소와, 양 신장의 배설지연을 보였다. 신장 전산화 단층촬영상 양 신장의 신우신염소견 및 좌신의 급성신피질괴사 소견을 보였다. 소변과 혈액 배양검사서 E. coli가 배양되었고, 제 14 병일에 시행한 좌신의 조직검사상 신수질만 남은 심한 염증소견을 보여 전산화단층촬영결과와 함께 단측성 급성신피질괴사로 진단하였다. 환자는 항생제 치료 및 총 3회의 혈액투석치료를 하였으며, 입원 30일만에 퇴원하였다. 현재 내과외래에서 추적관찰 중이다.