

좌심실 혈전증 및 뇌 경색을 동반한 IgA 신증 1예

포천중문대학교 의과대학 분당 차병원 내과학교실

정선희, 박지한, 이용구, 양동호, 김경수

서 론: 혈전증은 신 증후군 환자에서 동반되는 중요 합병증의 하나로, 그 기전은 명확하게 밝혀져 있지 않지만 혈액의 과 응고 현상이 주된 원인으로 생각되며, 혈전증이 병발된 신증후군 환자의 신 조직 병리학적 진단은 막성 사구체 신염과 막 증식성 사구체 신염이 가장 많은 것으로 보고 되고 있다. 그러나 현재까지 신 증후군 환자에 있어서 심장 내 혈전의 존재가 보고 된 바는 매우 드물며, 특히 신 증후군의 진단 기준에 포함되지 않는 IgA 신증에 있어서 심장 내 혈전과 뇌 경색이 동반된 경우에 대한 보고는 없다. 본 저자들은 최근 좌심실 혈전증 및 뇌 경색을 동반한 IgA 신증을 경험하였기에 보고하는 바이다.

증 례: 31세 여자 환자로 내원 10여 일 전부터의 전신 부종 및 호흡 곤란을 주소로 내원 하였으며, 과거력 상 전자간증 이외의 다른 질환은 없었다. 입원 당시 혈압은 150/100 mmHg, 맥박수 110회, 호흡수 22회, 체온 36.4°C이었으며, 10일 간 5kg의 체중 증가 있었다. 내원 당시 검사 소견상 백혈구 10,000/mm³(호중구 68.6%), 혈색소 치 13.1g/dL, 혈소판 292,000/mm³이었으며, 나트륨 138 mEq/L, 칼륨 4.7 mEq/L, 요소 질소 18.4 mg/dL, 크레아티닌 1.1 mg/dL이었다. 혈청 총 단백질은 6.3 g/dL, 알부민 3.4 g/dL, 칼슘 9.5 mg/dL, 인 5.5 mg/dL, 요산 11.6 mg/dL, 콜레스테롤 160 mg/dL이었고, 뇨 검사 상 비중이 1.025, pH 5.5, 뇨 단백 4+, 뇨 침사 검사 상 적혈구 30-50/HPF이었으며, 24시간 뇨 검사 상 뇨 단백은 937 mg/day, 크레아티닌 청소율은 114 ml/min/1.73m²로 측정되었다. 입원 당시 단순 흉부 촬영 상 심 비대 및 폐 부종 소견이 있었고, 심전도 상 좌심실 비대 소견이 있었다. 환자 입원 후 이뇨제 사용 하였고, 입원 3일째 시행한 신 조직 검사 상 IgA 신증으로 판명 되었다. 이뇨제 사용 후 체중 감소에도 불구하고, 내원 4일째 호흡 곤란이 심해져 시행한 심 초음파 검사 상 좌심실에 2×2cm 크기의 혈전이 있었고, 좌심실 확장 및 수축 기능 감소 소견이 있었으며, 좌심실 구혈률은 24%로 측정되었다. Low molecular weight heparine 피하 주사 시작 하였고, dobutamine 주사 및 aspirin, enalapril, digitalis를 경구 투여 하였다. 당시 시행한 혈액 내 응고에 관여하는 인자들은 검사 결과 모두 정상 범위이었다. 입원 6일째, 갑자기 우측 상하지 마비 및 언어 장애 호소하여 응급으로 시행한 MRI 상 좌 두정엽 중간 대뇌동맥 영역에 뇌경색 소견 및 좌 전두엽에 다발성 음영 증가 소견 있어 재발성 뇌 색전증에 합당한 소견 보여 urokinase 사용하기 시작하였고, 이후 6일간 투여 하였다. 투약 후 이튿날부터 환자의 우측 상하지 마비 및 언어 장애 증상이 호전 되었다. 입원 8일째 시행한 추적 심 초음파 상, 이전에 보였던 좌심실의 혈전은 사라졌고 좌심실 구혈률은 35% 정도로 다소 증가된 소견을 보였으며, 환자의 증세가 정상 상태로 호전되어 입원 14일째 퇴원 하였다. 현재 외래에서 candesartan cilexetil, aspirin, clopidogrel 및 amlodipine 투여 하며 추적관찰 중이며, 현재 사지 마비 및 언어 장애는 소실되었다.

결 론: 추후 임상 진료에 있어서 IgA 신증이 혈액 과 응고에 의한 혈전증과 동반될 수 있음을 주의하여야 할 것이다.