

## 폐 색전증으로 발현된 재발성 막성 사구체 신염 1례

인하의대 내과학 교실 신장내과

김덕영, 김경아, 김은아, 서주현, 임희정, 송준호, 이승우, 김문재

막성 사구체 신염은 성인에서 발생한 신증후군의 가장 흔한 원인으로 폐 색전증 발생률은 10-60%로 알려져 있다. 막성 사구체 신염의 약물 치료로 Corticosteroids 및 cytotoxic agents와 cyclosporine 등이 단독 및 병합 치료로 사용되고 있으며, 특히 막성 사구체 신염 환자에게 cyclosporine을 투여하여 25%에서 부분 관해를, 20%에서 완전 관해를 보였다는 보고가 있다.

저자들은 폐 색전증으로 발현된 재발성 막성 사구체 신염 환자에서 cyclosporine과 corticosteroid 병합 요법을 시행한 후 막성 사구체 신염의 완전 관해를 보인 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

21세 남자 환자가 1개월간의 전신 부종을 주소로 내원하였다. 약 1년 전 타 병원에서 신 조직 검사 후 막성 사구체 신염 진단 받고 5개월간 steroid 치료 받은 병력 있으며 이후 ACE inhibitor 복용하며 지내던 중 과도한 음주 후 전신 부종 발생하였다. 입원 당시 소변 검사상 protein 4+ 이었고, 혈중 BUN 10.0 mg/dL, Creatinine 1.2 mg/dL, Total protein 3.7 g/dL, Albumin 1.6 g/dL, Total cholesterol 380 mg/dL, Triglyceride 323 mg/dL 였다. 기타 검사는 모두 음성이었으며, 24시간 요단백은 9.8 g/day로 나타났다. 환자는 내원 2병일에 객혈 및 호흡 곤란 발생하여 시행한 흉부 컴퓨터 단층 촬영 상 Rt. Interlobar artery에 filling defect 있었고 폐 스캔에서 high probability of acute pulmonary embolism 소견을 보여 폐 색전증으로 진단하고 헤파린 정주를 시작 하였다. 이후 steroid와 cyclosporin투여 하였고, 호흡 곤란 및 객혈 호전되어 퇴원하였다. 퇴원 6개월 후부터 요단백 더 이상 검출되지 않고 혈중 알부민치 정상화 되었으며, 완전 관해 후 재발 증거 없이 12개월째 외래 추적 관찰 중이다.