

류마티스관절염 진단 2년후에 발병한 속발성 신유전분증 1예

성균관대의대 마산삼성병원 내과

김성현, 조 성, 김성록

류마티스관절염에 의한 속발성 유전분증은 임상적으로 2-15%에서 발병하며 질환의 활성도가 높으며, 평균 15년 이상 병력이 있는 환자에서 잘 발생한다고 하며 환자의 나쁜 예후를 나타낸다고 한다. 현재까지 국내에서의 보고는 미미한 편이다. 연자들은 류마티스관절염 진단후 2년만에 합병한 속발성 신유전분증을 조직검사를 통해 확진하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례: 62세 남자로 2년전 류마티스관절염, 궤양성대장염을 진단 받고 prednisolone, methotrexate, mesalazine을 규칙적으로 복용하던 환자로 10일전 발생한 우측 편마비를 주소로 신경과에서 보존적 치료 중 전신부종 악화되고 단백뇨 발생되어 내과로 의뢰 되었다. 이학적 소견상 양측 전경부 부종과 우측 편마비 외에는 정상소견이었다. 검사실소견상 헤모글로빈 10.4 g/dL, 헤마토크리트 30.6%, 백혈구수 5900/ul, 혈소판수 185,000/ul였다. 요검사는 비중 1.025, pH 5.5, 알부민 +++++, 적혈구 0-1/HPF, 백혈구 0-1/HPF였으며 24시간 요단백은 5.5 g/day로 신증후군 수준이었다. 혈청 요소질소치와 크레아티닌치는 각각 16.4 mg/dL, 0.4 mg/dL였고, 콜레스테롤은 154 mg/dL 총단백질과 알부민은 각각 4.4 g/dL, 1.9 g/dL였다. IgG 702 mg/dL, IgA 275 mg/dL, IgM 44.70 mg/dL, HBs Ag(-), HCV Ab(-), VDRL(-), ANA(-), ANCA(-), C3 84.4 mg/dL, C4 33.3 mg/dL로 모두 정상이었고 RA factor 94.90 IU/mL, CRP 118.00 mg/L로 각각 증가 되어 있었다. 뇨전기염동 검사상 주로 알부민뇨를 보였고 M-spike는 관찰 되지 않았다. 류마티스관절염을 처음 진단받을 당시인 2년 전의 뇨검사상 단백뇨는 음성이었고 알부민치는 3.6 g/dL로 임상적으로 신질환의 증거는 발견 되지 않고 있었다. 경피적 신생검 결과 광학 현미경 검사에서 9개의 사구체중 1개는 global sclerosis를 보이고 나머지 사구체는 간질내의 약간의 세포증가를 보였다. 메산지움과 소동맥에 호산성침착을 보였다. 전자 현미경 검사상 메산지움내 nonbranching amyloid fibrils의 침착을 보여 신유전분증으로 진단하였다.