

기존 막성 신병증에 합병된 항사구체 기저막 항체 양성 반월상 사구체신염 1예

대구가톨릭대학교 의과대학 내과학교실, 진단검사의학교실*
영남대학교 의과대학 병리학교실*

천종운 · 안동직 · 이인희 · 안기성 · 김상경* · 김용진*

막성 병증 환자에서 반월상 사구체신염이 합병된 예는 매우 드물게 보고되고 있으며, 특히 항사구체 기저막 항체 (anti-GBM Ab) 양성 반월상 사구체신염이 합병된 예는 국내 문헌상 아직 보고된 적이 없다. 이에 연자 등은 막성 신병증으로 치료 중 급성 신부전 양상을 보여 시행한 2차 신생검상 anti-GBM Ab 양성 반월상 사구체신염 소견을 보인 예를 경험하고 이를 보고하고자 한다.

증례 : 69세 남자 환자로 약 10일 간의 전신 쇠약감을 주소로 입원하였다. 환자는 약 1년 전 전신 부종과 단백뇨로 내원하여 1차 신생검 후 막성 신병증 (2기)으로 진단 받고 이뇨제, 안지오텐신 전환 효소 억제제 및 지질 강하제 등을 복용하면서 통원 치료 중이었다. 입원 당시 이학적 소견상 생체 징후는 정상 범위였고, 경한 하지 부종 외 특이소견은 없었다. 말초혈액 검사상 혈색소 9.6 g/dL, 헤마토크릿 28.4%, 백혈구 6,200/ μ L, 혈소판 304,000/ μ L, ESR 59 mm/hr이었다. 혈청 생화학 검사상 AST/ALT 30/24 IU/L, 총 콜레스테롤 145 mg/dL, 총 단백 6.1 g/dL, 알부민 2.2 g/dL, BUN/creatinine (Cr) 77/9.5 mg/dL, Ca/P 8.6/5.1 mg/dL이었다. 단순 요 검사에서 단백 (3+), WBC 20-30/HPF, RBC many/HPF 소견 보였으며, 24시간 요 검체를 이용한 크레아티닌 청소율은 1.6 mL/min이었다. 혈청 면역학적 검사상 IgG/IgA/IgM 1660.7/343.3/59.3 mg/dL, C3/C4 179.8/35.2 mg/dL 소견 보였으며, VDRL, HBsAg, anti-HIV Ab, ANA, ds-DNA Ab, ANCA 등은 모두 음성이었다. 입원 2일째 혈청 BUN/Cr 92.2/8.8 mg/dL로 증가되어, 2차 신생검을 시행하면서 3일 연속 스테로이드 정주 충격요법 (methylprednisolone 1.0 g/day) 후 prednisolone (1 mg/kg/day)을 경구 투여하였다. 입원 8일째 혈청 BUN/Cr 146.5/13.8 mg/dL 소견보이면서 요독 증세 악화되어 혈액투석을 시작하였고, 혈청 anti-GBM Ab 양성 (353 U/mL) 확인 후 cyclophosphamide 정주 (0.5 g/m²)와 혈장 교환술을 시행하였다. 대증요법과 함께 간헐적 혈액투석 (총 6회)과 혈장 교환술 (총 3회)을 병행하면서 경과 관찰하였으나, 신기능은 호전되지 않았고 재발성 심실성 빈맥과 심인성 속으로 입원 23일째 환자는 사망하였다.