

불명열로 내원한 항사구체 기저막 항체 질환 1예

가천의과대학교 길병원 신장내과, 한양대학교 의과대학 병리학교실*

김태경 · 이현희 · 이준승 · 정우경 · 이종호 · 오영하*

서 론 : 불명열의 원인으로 항사구체 기저막 항체에 의한 질환이 진단되는 경우는 극히 드물다. 저자들은 불명열의 임상양상으로 내원해 항사구체 기저막 항체에 의한 질환이 진단되고 스테로이드 충격 요법 후 발작과 속을 보인 환자를 1예 경험 하였기에 보고하는 바이다.

증 례 : 42세 여자가 3주전부터 38.5℃ 까지 오르는 열과 경미한 요통 및 혈뇨와 백혈구뇨를 보여 타 병원에서 요로감염 의증하에 항생제 치료를 받았으나 열이 지속되어 내원 하였다. 진찰시 우측 옆구리 통증을 경미하게 호소하는 것 외에는 특이 소견이 없었으며 혈압도 정상이었다. 내원 당시 BUN/Creatinine : 43/5.2 mg/dL (2주전 : 1.9), 혈색소 7.5 gm/dL, 백혈구 10,600 mm³, 혈소판 500,000 mm³ 였으며, 적혈구 침강속도는 163 mm/hr로 증가되어 있었다. 24시간뇨 단백질량은 1800 mg이었고 ANCA/FANA 모두 음성이었으며 혈청 보체는 정상이었다. 혈액을 비롯한 세균배양 검사에서 균은 동정 되지 않았고 흉부 단순 촬영을 포함한 방사선 검사와 심장 초음파 등에서 특이 소견이 없어 신장조직 검사를 시행하였다. 신조직 검사에서 사구체 기저막에 IgG가 선상으로 침착된 소견을 볼 수 있었고 anti-GBM ab도 양성 소견을 보여 (250 EU/MI) 항사구체 기저막 항체에 의한 급속 진행형 사구체신염으로 진단하였다. 환자는 스테로이드 충격 요법 후 갑작스런 발작과 속을 보였으나 1주 후 회복되어 환자는 2년이 경과한 현재까지 혈액투석을 받으며 관찰 중이다.

결 론 : 항사구체 기저막 항체에 의한 질환이 요로감염과 같은 열성 질환과 혼동되어 진단이 지연될 수 있으며 스테로이드 충격 요법시 속과 같은 심각한 합병증이 생길 수 있으므로 세심한 주의를 요한다.