

무산소 운동없이 발생한 Patch Renal Vasoconstriction 1예

충북대학교 의과대학 내과학교실

김희성 · 윤수인 · 권순길 · 김혜영

서론 : Patch renal vasoconstriction은 신장 내 혈관의 가역적인 수축에 의해 발생하는 허혈성 급성 신부전의 한 형태로서, 대부분 무산소 운동 후 발생하는 것이 특징이다. 외국에서는 무산소 운동이 아닌 다른 원인으로 발생한 2예가 있을 뿐, 국내에서는 무산소 운동 이외의 다른 원인으로 patch renal vasoconstriction이 발생했다는 보고는 없었다. 저자들은 무산소 운동 없이 발생한 측복통으로 내원한 급성신부전 환자에서 전산화 단층 촬영을 통해 부채꼴의 조영제 음영증가 및 감소를 연속적으로 확인하여, 무산소 운동을 하지 않은 상태에서 발생한 patch renal vasoconstriction 1예를 보고한다.

본론 : 54세 여자 환자로 내원 하루 전, 갑작스런 좌측 측복통이 발생하였으며, 수 시간 내에 우측 측복통, 오한, 안면 홍조가 동반되었다. acetaminophen, domperidone, alibendol, tiropramide hydrochloride 복용 후 수 시간 정도 증상완화를 보이다가 다시 심한 양측 측복통이 발생하여 본원 응급실로 내원하였다. 진찰 소견은 혈압 150/100 mmHg, 맥박 60회/분, 호흡 수 20회/분, 그리고 체온 36.6 °C이었으며, 급성병색이었다. 환자는 양측 늑골 척추각 압통과 복부 전체의 압통이 있었다. 일반 혈액 검사에서 혈색소 12.8 g/dL, 헤마토크릿 37.2%, 백혈구 8,220/mm³ (호중구 67.6%, 임파구 20.6%, 단핵구 8.12%), 혈소판 216,000/mm³이고 혈청 간기능 검사와 아밀라아제, 리파제는 정상범위였다. 혈중 요소질소와 크레아티닌 농도는 34 mg/dL와 2.2 mg/dL이었으며 소변검사는 정상이었다. 요 나트륨의 농도는 89 mEq/L이었고, 나트륨의 분획 배출은 6.84%이었다. 혈청 크레아티닌 인산효소 농도는 48 (정상치: 30-190) IU/L, LDH 농도는 430 (정상치: 180-460) IU/L이었다. 요산 수치는 6.3 mg/dL (정상치: 3.0-7.0)이었다. C 반응 단백질은 2.59 (정상치: 0.3 이하)였으며, 혈액 배양검사서 동정되는 균은 없었다. 내원 당일 시행한 복부 전산화 단층촬영에서 조영 증강 후 양측 신장의 부채꼴 모양의 조영 감소가 관찰되었다. 양측 신장의 동맥 및 정맥의 혈전은 보이지 않았다. 14시간 지연촬영 결과, 조영 증강이 감소되어 있던 부위가 부채꼴 모양의 조영 증강을 보이고 있었다. 환자는 내원 당일 극심한 통증으로 염산 페치딘 25 mg을 1회 투여 후 급성신부전에 대한 보존적인 치료를 시행하였으며, 입원 기간 동안 소변량은 유지되었다. 복용하고 있었던 aspirin, amlodipine, atenolol 등은 지속적으로 복용하도록 하였다. 내원 4일째, 혈청 크레아티닌은 1.6 mg/dL로 감소하고 증상도 호전되어 퇴원하였다. 퇴원 이후 8일째 외래 방문하였을 때 혈청 크레아티닌은 1.1 mg/dL로 회복되었으며 현재까지 다른 이상 없이 추적관찰 중이다.

결론 : Patch renal vasoconstriction은 무산소 운동 이외의 원인에 의해서도 발생할 수 있기 때문에, 급성 측복통과 신기능 저하로 내원한 환자에서 유발원인이 명확하지 않은 경우라도 patch renal vasoconstriction을 의심해 보는 것이 중요하다.