

## 자궁샘근육증에 의한 파종혈관내응고가 동반된 급성신부전

충남대학교 의과대학 내과학교실

장동석 · 김난희 · 정사라 · 이수운 · 이영모 · 나기량 · 이강욱 · 신영태

파종혈관내응고 (Disseminated intravascular coagulation, DIC)는 사구체의 미세혈전과 급성신부전의 원인으로 잘 알려져 있다. DIC의 원인은 악성신생물, 감염, 산과적 합병증이 있다. 산과적 원인으로는 태반 조기박리, 양수색전증, 패혈증이 있다. 자궁샘근육증 (Adenomyosis uteri)은 자궁근층내에 자궁 내막선과 간질이 비정상적으로 존재하여 자궁근의 비후가 동반되는 질환이다. 자궁샘근육증과 관련된 DIC는 국내에 보고된 적이 없었다. 연구자들은 자궁샘근육증에 의한 DIC가 동반된 급성신부전 1예를 경험하였기에 보고한다.

**증례** : 41세 여자가 질출혈과 호흡곤란을 주소로 내원하였다. 부인과 검사상 자궁은 임신 14주 크기였고 질출혈과 함께 자연유산의 수태물이 관찰되어 자궁경관확장 소파술을 시행하였다. 의식은 명료하였고, 혈압 130/90 mmHg, 맥박 80회/분, 호흡수 30회/분, 체온 37.3°C이었다. 혈액검사상 백혈구 15,840/mm<sup>3</sup>, 혈색소 8.8 g/dL, 혈소판 52,000 mm<sup>3</sup>, AST 52 IU/L, ALT 22 IU/L, Total bilirubin 1.6 mg/dL, BUN 19 mg/dL, Cr 2.1 mg/dL, Na 140 mEq/L, K 3.3 mEq/L이었다. PT 41.6초 (INR 3.2), aPTT 54.6초, FDP 1460 µg/mL, D-dimer 28.6 µg/mL, fibrinogen 80.5 mg/dL이었다. 요검사상 요단백 (3+), 적혈구 many/HPF, 백혈구 0-1/HPF이었다. 혈청검사상 IgM이 479 mg/dL (65-345)로 상승했고, ASO, Rheumatoid factor, IgG, IgA, C3, C4, FANA, VDRL (RPR) Qualitative, ANCA는 정상이었다. 말초혈액도말검사상 미세혈관병용혈빈혈은 없었다. 흉부 방사선검사상 폐부종이 있어서 이노제를 사용하였다. 입원 중에 속은 없었고, 소변양의 감소는 없었으나 BUN 76 g/dL, Cr 6.4 g/dL로 상승하였고 혈소판과 신선냉동혈장을 수혈하였으나 DIC의 호전은 없어서 입원 후 3일째 전자궁절제술을 시행하였다. 입원 중 혈액투석은 시행하지 않았다. 조직소견상 섬유소 혈전과 자궁근육층의 경색을 동반한 직경 5.5 cm의 자궁샘근육증으로 확인되었다. 수술 후 3일째 추가 수혈 없이 혈소판수, PT (INR), aPTT은 정상화되었고, 수술 후 12일째 BUN 17 mg/dL, Cr 1.2 mg/dL로 정상화되어서 퇴원하였다.