

미세변화증후군에서 합병된 신정맥 및 하대정맥 혈전증의 성공적인 혈전 용해술 1예

제주대학교 의과대학 내과학교실, 진단방사선과학교실*

강우현 · 김봉수* · 최국명*

서론: 신증후군은 과응고 상태를 유발하여 정맥 및 동맥에 혈전증이 발생한다. 치료로 항응고제를 사용하나 양측 신정맥혈전, 하대정맥 혈전 등 광범위한 혈전으로 인해 신부전이 동반되고 색전증의 위험이 있을 경우는 혈전용해술의 적응증이 될 수 있다. 혈전용해제는 국소적으로 투여하는 것이 일반적이나 전신적 투여를 통하여 성공한 증례는 국내에서 1례가 있을 뿐이다. 본 저자는 성인 미세변화증후군 환자에서 합병된 양측성 신정맥 및 하대정맥 혈전증을 일차적으로 혈전용해술을 시행하여 성공적인 치료를 하였기에 보고하는 바이다.

증례: 28세 남자, 2개월 전 신증후군으로 신장조직검사서 미세변화증후군으로 진단받고 고용량 스테로이드를 치료받던 중 갑자기 부종이 증가하고 소변양이 감소하여 내원하였다. 내원시 검사에서 hemoglobin 20.8 g/dL albumin 1.8 g/dL cholesterol 789 mg/dL, BUN 18.7 mg/dL, creatinine 1.3 mg/dL, urine protein/creatinine 3.7 g/g이었고 urinalysis에서 RBC 10-15/HPF WBC 3-5/HPF이었다. 내원 후 알부민 및 생리식염수 정주를 받던 중 내원 2일째 급성 좌측복부 동통을 호소하였다. 복부 컴퓨터 단층촬영에서 양측 신정맥과 하대정맥에 혈전과 좌측 신장 경색이 발견되었다. fibrinogen 857 mg/dL (200-400 mg/dL), antithrombin III는 46.7% (79-118%), protein C 177% (73-142%), protein S 32% (60-140%)로 측정되었다. 유로키나제를 25만 단위를 정주하고 이어서 4,400 U/kg/hour로 24시간 정주하였다. 정주 후 출혈합병증은 발생하지 않았다. 양측신정맥 혈전증과 조영제 사용에 의한 신부전으로 환자는 일시적으로 혈액투석을 시행하였으며 신부전에서 회복 후 발병 4주째 촬영한 자기공명영상에서 혈전은 완전히 소실되었다. 환자는 현재 creatinine 1.4 mg/dL이고 외래에서 warfarin과 스테로이드, cyclosporin 병용치료 중이며 부분관해를 유지하고 있다.

결론: 신증후군에 발생한 혈전증의 치료는 항응고요법이 원칙이나 발병 초기에 진단한다면 일차적으로 혈전용해술을 고려할 수 있다. 전신적 투여는 비침습적인 방법으로 광범위한 혈전증으로 예후가 안 좋은 환자에서 금기사항만 없다면 시도해 볼만한 방법이라 하겠다.