급속진행성 신부전의 양상으로 발현한 Classic Polyarteritis Nodosa 1예

관동대학교 의과대학 내과학교실, 병리학교실*

우명렬 · 박태운 · 이상철 · 송지선* · 윤수영

배 경 : Classic polyarteritis nodosa (c-PAN)는 중간 크기의 동맥의 괴사성 염증을 특징으로 하는 전신 질환으로, 사구체 질환이나 급성신부전을 유발하는 경우는 드물다. 본원에서는 급속진행성 신부전의 양상으로 발현한 c-PAN 환자를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증 례 : 58세 남자가 우안의 시각소실을 주소로 입원하였다. 과거력상 20년 전 고혈압 진단 후 경구약제 복용 중이었다. 내원 1개월 전 발열, 발한 및 우측 고관절 부위의 통증으로 타병원에서 치료 후 통증은 호전되었으나 발열이 지속되어 흉부 단층촬영을 시행하였고, 폐렴 소견 보여 입원하였다. 폐렴 치료 도중 내원 10일 전 발열, 우안의 통증 및 시각소실 발생하여 이에 대한 검사 및 치료 위해 본원으로 전원되었다. 내원 당시 문진상 전신무력감과 우안의 시각소실을 호소하였고 어지럼증이나 두통, 발열 등의 증상은 없었다. 이학적 검사상 활력 징후는 혈압 130/80 mmHg, 맥박수 분당 80회, 호흡수 분당 20회, 체온은 36.6℃이었다. 급성병색을 보였고 의식은 명료하였다. 흉부 청진상 좌측 폐 하부에서 수포음이 들렸고 신경학적 검사상 우측의 동공은 3 mm로 고정되어 있었으며 이외의 검사는 정상이었다. 내원 당시 말초 혈액 검사상 백혈구 19,900/mm^3 (호중구 93.0%), 혈색소 9.3 gm/dL, 헤마토크릿 28%, 혈소판 695,000/mm^3이었고, PT 54.1% (INR 1.3), aPTT 43초였다. 적혈구 침강률은 82 mm/hr이었으며, C-반응단백은 25.48 mg/dL이었다. 생화학검사상 칼슘 7.5 mg/dL, 인 4.2 mg/dL, 혈중요소질소 25.0 mg/dL, 크레아티닌 1.1 mg/dL, 총콜레스테롤 94 mg/dL, 총단백 6.0 g/dL, 알부민 2.4 g/dL, AST 23 IU/L, ALT 27 IU/L이었다. 면역화학 검사상 HBs Ag (−), anti-HCV (−), anti-HIV (−), Malaria Ab/smear (−/−)이었고, 요검사상 단백 (+), 백혈구 10-19/HPF, 적혈구 50-99/HPF였다. 심전도 검사는 정상소견이었으며, 흉부 단순촬영상 좌측 폐 하부에 폐렴 의심되는 병변 관찰되어 항생제 투여 시작하였다. 우안 시각소실에 대해 MRI검사 시행하였으나 특이한 소견 발견되지 않았고, 시야 검사 결과 우안의 주변부 시야 결손이 관찰되었다. 항생제 치료 지속하여도 발열 지속되던 중 크레아티닌이 내원 6일째 3.3 mg/dL, 8일째 5.7 mg/dL로 급격히 상승하였고, 혈청검사상 p-ANCA (+) 소견 보여 급속진행성 사구체신염 의심 하에 신생검을 시행하였다. 신생검 결과 반월상이나 사구체 모세혈관의 변화 없이 소-중동맥의 염증과 괴사 소견 관찰되어 c-PAN으로 진단하였다. 일시적으로 혈액투석 시행하면서 methylprednisolone 충격요법 후 cyclophosphamide와 prednisolone 병합요법으로 치료하였고, 전신증상 및 검사 소견 호전되어 퇴원 후 외래 추적관찰 중이다.