

급성 A형 간염에 동반된 급성신부전 1예

계명대학교 의과대학 내과학교실

윤정수 · 박우영 · 장미현 · 김정은 · 진규복 · 황은아 · 한승엽 · 박성배 · 김현철

A Case of Acute Renal Failure Associated with Acute Hepatitis A

Jeong Soo Yoon, Woo Young Park, Mi Hyun Chang, Jung Eun Kim
Kyu Bok Jin, Eun Ah Hwang, Seung Yeup Han, Sung Bae Park, Hyun Chul Kim

Department of Internal Medicine Keimyung University School of Medicine

배 경 : 급성 A형 간염은 전 세계적으로 가장 흔한 급성 바이러스 간염으로, 드물게 발생하는 전격 A형 간염에서는 80% 이상에서 급성신부전이 나타날 수 있지만 대부분에서 발생하는 비전격 A형 간염에서 급성신부전이 나타나는 예는 극히 드물다. 저자들은 평소 건강하게 지내던 29세 남자에서 발생한 급성 A형 비전격 간염과 동반된 급성신부전 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증 례 : 29세 남자로 과거력 및 가족력상 특이사항 없고 흡연력 및 음주력 없이 평소 건강하게 지내던 자로 내원 4일전부터 발생한 발열감, 전신통을 주소로 내원하였다. 내원 당시 혈압은 140/80 mmHg, 맥박 88회/분, 체온 36.4℃였고 의식은 명료하였으며 결막은 창백하지 않았으나 공막의 황달이 관찰되었다. 폐음 및 심음 청진하여 특이소견은 없었으며 복부 촉진하여 압통이나 종괴의 소견은 없었다. 말초혈액 검사하여 백혈구 13,270/mm³, 혈색소 15.6 g/dL, 혈소판 64,000/mm³이었으며, 혈액응고 검사하여 프로트롬빈 시간 21.2초 (INR 1.86)였다. 혈청 생화학 검사하여 총빌리루빈 11.4 mg/dL, AST/ALT 11,430/6,564 IU/L, BUN 34 mg/dL, 혈청 크레아티닌 4.3 mg/dL, 총단백 6.3 g/dL, 알부민 3.9 g/dL이었고, 전해질 검사하여 나트륨 140 mEq/L, 칼륨 4.6 mEq/L, 염소 93 mEq/L였다. 요검사에서 비중 1.030, albumin 1+, glucose (-), RBC 16-20/HPF, WBC 2-4/HPF, cast (-)였다. B형 간염 표면 항원 및 항체, C형 간염 항체는 모두 음성이었으나 A형 간염 항체 IgM 양성을 보였다. 단순 흉부 및 복부 촬영하여 특이 소견 없었으며, 복부컴퓨터단층촬영하여 간문맥 주변의 조영이 감소되어 있고 비장은 다소 커져 있고 담낭은 허탈소견 보였고 담낭벽 부종이 동반되어 있었다. 양측 콩팥의 크기는 정상 범위이나 콩팥 실질의 조영은 감소되어 있었다. 급성 A형 바이러스성 간염 및 급성신부전으로 진단하고 보존적 치료를 하면서 경과 관찰하던 중 입원 3일째부터 저혈압을 보이면서 일일 소변양이 235 cc까지 감소하여 정주 이뇨제 (furosemide 500 mg/day)를 사용하였지만 반응을 보이지 않고 폐부종이 발생하여 지속적 신대체요법 (continuous renal replacement therapy, CRRT)을 3일간 시행하였고 이후 간헐적으로 혈액투석을 시행하였다. 입원 25일째에 혈청 크레아티닌 8.3 mg/dL으로 지속적으로 증가 소견 보이고 핏뇨가 지속되어 신생검을 시행하였고 광학현미경 관찰에서 간질 염증세포의 침착, 경한 간질성 부종, 세뇨관 상피세포의 박리가 보였으며 전자현미경에서 세뇨관 상피세포의 박리, 근위세뇨관 솔가장자리(brush border)의 소실이 보여 급성세뇨관괴사로 진단하였다. 입원 19일째부터 총빌리루빈이 감소하기 시작하였고 입원 33일째부터 소변량이 증가하면서 혈청 크레아티닌이 감소하였다. 현재 발병 4개월째 외래 추적 관찰 중으로 혈청 크레아티닌 1.0 mg/dL, 총빌리루빈 2.3 mg/dL, AST/ALT 64/71 IU/L를 보이고 있다.