

복막투석 중인 루푸스 환자에서 발생한 다발성 림프절병증과 루푸스 장염 1예

울산대학교 의과대학 내과학교실 울산대학교병원 신장내과

정현철 · 박종하 · 이종수

A Case of Multiple Lymphadenopathy and Lupus Enteritis in a Patient with Lupus Nephritis under Peritoneal Dialysis Therapy

Hyun Chul Chung, Jong Ha Park, Jong Su Lee

Division of Nephrology Ulsan University Hospital
Department of Internal medicine College of Medicine Ulsan University Ulsan Korea

현재까지 루푸스 신염에 의한 말기 신부전 환자의 경우 루푸스 활성화는 투석 시작 이후에 대개 감소하며, 특히 투석 시작 후 시간이 경과함에 따라 더욱 활성도가 줄어든다고 보고되고 있다. 몇몇 연구에서 말기 신부전 발생 이후의 루푸스 활성화를 보고하고 있으나 이로 인한 림프절병증 (lymphadenopathy)과 루푸스 장염 (enteritis) 발생에 대해서는 보고가 없는 상태이다. 이에 저자들은 같은 환자에서 발생한 다발성 림프절병증과 루푸스 장염 1예를 보고하는 바이다

증 례 :

(1) 36세 여자 환자가 2일전부터 발생한 발열과 복통으로 내원하였다. 과거력상 27세에 루푸스로 진단되었으며, 4년 전부터 타 병원에서 말기 신부전으로 복막투석 치료를 시행하고 있었다. 진찰 소견으로 하복부의 경미한 통증 외에는 특이 소견이 없었으며, 혈압은 140/80 mmHg, 체온은 38.7℃였다. 말초혈액검사에서 백혈구 6,460/mm³, 혈색소 8.5 g/dL, 혈소판 137,000/mm³였으며, 혈청생화학검사에서 BUN/Creatinine 38.8/8.01 mg/dL, 총단백질/알부민 5.6/2.8 g/dL, Ca/P 7.6/6.1 mg/dL, Na/K/Cl 136/5.4/106 mEq/L, Total chol 124 mg/dL, amylase/Lipase 55/18 IU/L였다. HBsAg/AB (-/+), Anti-HCV (-), hs-CRP 3.08 mg/dL였다. 복막액 검사에서 WBC 500/uL (neutrophil 65%)로 증가되어 있어 경험적 항생제 치료를 시행하였다. 입원 4일째 복막액 검사에서 WBC 5/uL로 호전되었고 배양검사에서도 균이 검출되지는 않았으나, 환자는 38℃ 이상의 지속적인 발열과 한기를 호소하여 복부 CT 검사와 추가적인 검사를 시행하였다. 항핵항체 1:320이었고 anti-ds DNA 항체는 386 IU/mL로 증가되었고, C3/C4는 35.9/6.9 mg/dL로 감소되어 있었다. 복부 CT에서 간비장 종대와 복강 내 광범위한 림프절병증과 림프절 주위의 지질침윤 소견을 보여 루푸스 활성화에 의한 림프절병증으로 진단하고 prednisolone을 하루 20 mg 투여하였다. 약제 투여 후 3일째 발열은 소실되었으며 이후 스테로이드는 tapering 하여 사용하였다. 1년 후 추적검사로 시행한 복부 CT에서 다발성 림프절병증은 소실되어 있었다.

(2) 2년 후 상기 같은 환자에서 외래 추적관찰 중 3일전부터 발생한 복통과 소화불량을 호소하여 입원하였다. 스테로이드는 하루 5 mg을 지속적으로 유지하고 있었으며, 혈압은 160/110mmHg, 발열은 없었다. 복막액 검사에서 이상 소견은 없었고, 혈액검사에서 백혈구 5,520/mm³, 혈색소 10.7 g/dL, 혈소판 199,000/mm³, BUN/Creatinine 68.3/14.3 mg/dL, 총단백질/알부민 5.7/3.1 g/dL, Ca/P 9.3/5.1 mg/dL, Total chol 183 mg/dL, hs-CRP 0.519 mg/dL, anti-ds DNA 항체 130 IU/mL, C3/C4 43.2/18.3 mg/dL, Anti-phospholipid (-), Anti-cardiolipin Ab (-)였다. 입원시의 복부 CT에서 광범위한 mid-distal jejunitis 소견을 보여 치료적 금식을 시행하면서 항생제 치료와 Methylprednisolone 30 mg을 하루 1번 주사하였다. 1주일간의 경과 관찰 중 복통과 구역질이 계속되었고 장 운동 저하 소견이 지속되어 복부 CT를 다시 시행하였다. 이전 검사에서 관찰되던 장염의 부위는 호전되었으나 주로 proximal jejunal loop에 intramural low-density를 동반한 target-appearing concentric wall thickening이 관찰되었고 심한 mesenteric edema가 동반되어 있어 루푸스 장염으로 진단하였다. Methylprednisolone 500 mg을 3일간 pulse 투여하고 이후 50 mg씩 3일 투여한 뒤 3일마다 5 mg씩 용량을 줄여가면서 치료하였다. 치료 7일째부터 복통이 없어지고 장운동 정상화되어 10일째 식사 가능하였다. 현재 매일 prednisolone 15 mg 복용하면서 외래 추적관찰 중이다.