

혈액투석 중인 p-ANCA 연관성 혈관염 환자의 재발성 폐출혈 1례

해동병원 내과¹, 부산대학교 의학전문대학원 내과학교실²

권은희¹ · 박영은² · 양병윤² · 송상현² · 이동원² · 이수봉² · 곽임수²

A Case of Recurrent Pulmonary Hemorrhage in p-ANCA-related Vasculitis Patients on Hemodialysis

Eun Hoe Kwon¹, Young Eun Park², Byung Yun Yang², Sang Heon Song²
Dong Won Lee², Soo Bong Lee², Ihm Soo Kwak²

¹Department of Internal Medicine, Haedong Hospital
²Department of Internal Medicine², Pusan National University Hospital

서론 : p-ANCA 연관성 혈관염은 미만성 폐포 출혈 (diffuse alveolar hemorrhage, DAH)이나 급속 진행성 사구체 신염의 원인으로 보고되고 있으나 말기신부전 상태로 혈액투석치료 및 기타 신대체 요법을 받고 있는 p-ANCA 혈관염 환자에서 DAH가 병발된 보고는 드물다. 이에 p-ANCA 혈관염 환자로 재발성 폐출혈을 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 67세 남자 환자로 2주 전부터 시작된 기침과 객혈로 내원 하였으며 오심과 식욕부진, 구토가 동반되어 있었다. 이학적 검사상 양측 폐의 수포음 외에 특이 사항 없었으며 혈액검사상 백혈구 10,660/mm³, 혈색소 6.2 g/dL, 혈소판 163,000/mm³이었고, 혈청 생화학 검사에서 BUN 126 mg/dL, creatinine 8.4 mg/dL이었다. 요검사상 요단백 양성소견 및 요중 적혈구 20-30개/HPF이었고, 24시간 요단백은 2,128 mg이었다. 면역 혈청검사에서 간염 항원, 항체 표지자 검사는 모두 음성이었으며 류마티스 인자, ASO 정성 검사 및 IgG, IgA, IgM 수치는 모두 정상이었으며 혈청 보체검사도 정상이었다. 항핵항체, Anti ds-DNA, Antiphospholipid Ab., Lupus anticoagulant 모두 음성이었으며 ANCA검사에서는 c-ANCA 음성, p-ANCA 양성소견 보였다. 방사선 소견으로 흉부 X-ray와 CT 상 양측 폐 하부와 좌측 설엽의 간유리 음영을 보였고 기관지 내시경상 좌측 설엽에서 폐출혈이 관찰되고 세척을 반복해도 계속되었으며 세척액에서 헤모시데린이 침착된 대식세포가 관찰되었다. 신장초음파상 양측신의 위축이 관찰되었고 투석요법을 시작하였다. 1년 6개월 유지 혈액투석 중 폐출혈이 재발하였으나 특별한 치료 없이 자연소실 되었다. 이후 퇴원 12일 경 폐출혈이 2차 재발되어 프레드니솔론 60 mg/day 시작하였고 이후 폐출혈 호전되면서 스테로이드 감량하여 5 mg으로 유지하였다. 2차 재발 후 5개월 뒤 폐출혈 3차 재발되어 메틸프레드니솔론 1 g 3일간 정주 하였으며 rm 후 호전되어 경구 스테로이드로 바꾼 후 경구 사이클로포스파마이드 50 mg/day 병행하였으며 1개월 이 지난 현재 재발이 없는 상태로 유지 혈액투석 중이다.

결론 : 본 환자에서처럼 유지 혈액 투석 중에도 p-ANCA 혈관염에 의한 재발성 폐출혈이 발생할 수 있으며, 빈혈 소견 및 증상에 유의한 조기 발견 및 적극적인 치료가 필요할 것으로 판단한다.