

Clinicopathologic Conference Case

Beom Seok Kim, M.D.

Department of Internal Medicine, Yonsei University

58세 남자가 3개월간의 식욕부진을 주소로 신장내과에 내원하였다. 환자는 평소 건강하게 지냈으나 내원 3개월 전부터 식욕부진 증상 있어 개인 의원 내원하여 시행한 위내시경검사 결과 만성 활동성 위염, 십이지장염, 미란성 위염 소견 보이고, 당시 시행한 혈청 생화학 검사상 BUN 23.5 mg/dL, Creatinine 3.3 mg/dL의 상승소견 및 요 검사상 protein (3+) 소견 보여 신장 기능에 대한 추가 검사 위해 본원 신장내과 외래 경유 입원하였다. 환자 과거력상 고혈압, 당뇨, 결핵, 간염 등의 특이병력은 없었으며 흡연과 음주력은 없었다. 가족력상 어머니가 간경화로 사망한 이외에 특이 사항은 없었다.

환자 내원 당시 혈압 110/80 mmHg, 맥박수 74회/분, 호흡수 18회/분, 체온 36.5°C 이었고, 피부나 육안적 혈뇨는 없었다. 신체 검사에서 급성 병색을 보였고, 의식은 명료하였으며 피부는 따뜻하고 건조하였고 피부 긴장도는 정상이었다. 맥박은 규칙적이었고 경정맥 확장은 없었다. 결막은 창백하지 않았고 공막에 황달은 관찰되지 않았으며 입술과 혀는 건조하지 않았다. 흉부 청진에서 호흡음은 깨끗하였으며 심음은 규칙적이고 심잡음은 들리지 않았다. 복부는 편평하고 부드러웠으며, 복부 촉진 시 압통 및 반발통은 없었고 간이나 비장은 만져지지 않았다. 양측 늑골 척추각 압통은 없었으며, 양측 하지에 함요 부종은 관찰되지 않았다. 말초혈액 검사상 백혈구 5,700/uL, 혈색소 10.7 g/dL, 혈소판 178,000/uL 이었고, 생화학 검사상 sodium 136 mEq/L, potassium 4.1 mEq/L, chloride 111 mEq/L, total CO₂ 21 mEq/L, BUN 40.0 mg/dL, Creatinine 3.4 mg/dL, protein 8.9 g/dL, albumin 3.1 g/dL, AST 29 U/L, ALT 42 U/L, 총콜레스테롤 128 mg/dL 이었으며, 혈액응고 검사상 PT 96%, aPTT 31.5초이었다. 면역혈청학적 검사상 C3와 C4가 각각 28.2 mg/dL (정상 90-180), 1.63 mg/dL (정상 10-40) 이었고, 항핵항체가 양성 (homogeneous, 1: 160 (+)) 이었으며, Anti-SS-A/Ro 양성이었다. Anti dsDNA, Anti-Sm, Anti-SS-B/La, Anti-RNP는 모두 음성이었으며, ANCA (-), HBsAg (-), AntiHCV (-), cryoglobulin (-) 이었다. IgG가 4,710 mg/dL (정상 700-1,600) 이었고 Kappa, Lambda light chain이 각각 1470 mg/dL (정상 170-370), 445 mg/dL (정상 90-210) 이었으며 혈청단백전기영동검사 상 gamma region에 minimal monoclonal peak이 관찰되었다. 요 검사상 protein (+/-), random urine P/Cr 0.62, RBC (-) 이었고 24시간 소변 검사상 CCr 16.6 ml/min/1.73m², Creatinine 1,078 mg/day, protein 0.86 g/day 소견 보였다. 흉부 X-선 사진상 특이 이상 소견 보이지 않았다. 복부 초음파 검사상 양쪽 신장의 실질 에코 음영은 정상 소견이었으며 우측신 11.9×5.6 cm, 좌측신 11.9×6.0 cm으로 양쪽 신장의 크기 증가 소견이 관찰되었다. 그 외 요관의 기형 혹은 수신증 등의 이상 소견은 보이지 않았다. 정확한 진단을 위해 골수 검사 및 입원 6일째 신장 조직 검사를 시행하였다.