

단백질 S 결핍과 동반된 급성 신경색 1예

순천향대학교 의과대학 천안병원 신장내과

김수지 · 황순오 · 강문수 · 길효욱 · 양종오 · 이은영 · 홍세용

A Case of Acute Renal Infarction with Protein S Deficiency

Su Ji Kim, Soon Oh Hwang, Moon Su Kang, Hyo Wook Gil
Jong Oh Yang, Eun Young Lee and Sae Yong Hong

Department of Internal Medicine, Soonchunhyang University Cheonan Hospital

서 론 : 신경색은 낮은 유병률과 비 특이적인 증상으로 진단이 어려운 질환이며 주로 심혈관계 질환이 원인이 되어 발생하는 것으로 알려져 있으나 드물게 과응고 질환이 원인이 되기도 한다. 단백질 S는 결핍되면 과응고 상태로 인한 혈전색전증을 발생시킬 수 있는 항응고 인자로 단백질 C의 보조인자이자 비타민 K의존성 혈청 단백질이다. 저자들은 기저 심혈관질환의 과거력이 없는 젊은 남자에서 단백질 S 결핍과 동반된 신경색증 1례를 진단 하였기에 보고하는 바이다.

증 례 : 38세 남자환자가 내원 전날부터 발생한 우측 옆구리 통증을 주소로 내원하였다. 환자 본인은 특이 질환의 과거력이 없었으나 가족력상 아버지가 4년전 뇌경색으로 반신마비를 진단받았다. 진찰 소견에서는 활력 징후는 안정적이었으나 우측 누굴 척추각 부위의 심한 압통이 있었다. 실험실 검사에서 일반 혈액 검사, 혈액 응고검사, 항 인지질 항체 검사, 8번 인자 및 단백질 C의 검사수치는 정상이었으나 단백질 S는 총량과 자유형은 정상이나 활성도만 저하된 제 II형 결핍 소견을 보이고 있었다. 영상학적 검사에서 복부전산화 단층촬영상 우측 신장의 상극과 중극에 걸쳐 조영 증강 되지 않는 췌기 모양의 병변이 관찰되었고, 복부자기공명 혈관촬영술에서는 우측 신동맥 후 분절이 폐색과, 신 실질 상부의 후측과 침부의 낮은 신호강도가 관찰되었다. 심전도 및 심초음파는 이상소견이 없었다. 신경색 진단후 환자에게 저분자량 헤파린 투여하였고, 경구 와파린으로 전환하여 4개월 치료하였다. 퇴원 후 한달 뒤 외래에서 시행한 복부전산화 단층촬영상 경색이 있던 부위인 우측 상부 신 실질이 다소 얇아진 소견 외에는 큰 변화 없었다. 환자는 현재까지 아스피린 복용하면서 외래에서 경과 관찰중이다.

결 론 : 본 증례에서처럼 기저질환이 없는 젊은 환자에서 급성 신경색이 진단되었을 경우에는 과응고 질환의 가능성을 염두에 두고 항응고 인자들에 대한 검사를 추가로 실시해야 할 것으로 생각된다.

Key Words : 급성 신경색, 단백질 S 결핍, 과응고 상태

Acute renal infarction, Protein S deficiency, Hypercoagulable