

## 단백질 S 결핍과 동반된 양측성 급성 신경색 1예

대구가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

김태원 · 강건우 · 홍효림 · 김홍익 · 이인희 · 안기성

### A Case of Bilateral Acute Renal Infarction Associated with Protein S Deficiency

Tae Won Kim, Gun Woo Kang, Hyo Lim Hong, Hong Ik Kim, In Hee Lee, Ki Sung Ahn

Catholic University of Daegu School of Medicine, Department of Internal Medicine

신경색은 신동맥 및 그 분지의 폐색에 의해 발생하며 고혈압이나 신기능 감소가 합병될 수 있다. 급성 신경색 발생의 위험 인자로는 외상이나 심방 세동, 판막성 심질환 등의 심장 질환과 죽상경화증을 포함한 혈관성 병변이 흔하지만, 드물게는 단백질 C 또는 S 결핍, 항 트롬빈 III 결핍 등의 혈액학적 이상과 관련되어 나타나기도 한다. 이에 연자 등은 최근 기저질환이 없는 성인에서 단백질 S 결핍에 의한 양측성 급성 신경색 1예를 경험하고 이를 보고하고자 한다.

**중례:** 48세 남자 환자로 2일 간의 왼쪽 옆구리 통증을 주소로 응급실에 내원하였다. 외상 병력은 없었으며 의의있는 기저질환의 과거력과 특이 가족력은 없었다. 내원 당시 혈압 120/80 mmHg, 맥박 70회/분, 호흡수 20회/분, 체온 37.0°C 이었으며, 양측 늑골 척추각 압통이 관찰되었다. 말초혈액 검사에서 백혈구 15,200/mm<sup>3</sup>, 혈색소 15.1 g/dL, 혈소판 179,000/mm<sup>3</sup>, ESR 4 mm/hr, C-반응 단백 8.1 mg/L, 혈청 생화학 검사에서 BUN/Cr 11.1/1.1 mg/dL, AST/ALT 30/31 IU/L, LDH 723 U/L, 총 콜레스테롤 161 mg/dL, 총 단백 6.6 g/dL이었다. 단순 요 검사상 단백 음성, WBC 0-1/HPF, RBC 1-3/HPF 소견을 보였다. 혈액응고검사서 프로트롬빈 시간 (PT) 12.9초, 활성화 부분 트롬보플라스틴 시간 (aPTT) 34.1초, 항 트롬빈 III 82%, fibrinogen 383 mg/dL, D-dimer 200 mg/dL로 정상이었다. 단백질 C는 항원 87%, 활성도 102%로 모두 정상이었고, 단백질 S는 총 단백 77%, 비결합 자유형은 68%, 활성도는 43%로 활성도만 감소된 제2형 단백질 S 결핍으로 진단하였다. 혈청 면역학적 검사상 보체 C3/C4치는 정상이었으며, 항핵항체, 항인지질항체는 음성이었으며 제5, 8, 9 및 11번 인자 등은 모두 정상 범위였다. 내원 당시 시행한 복부 컴퓨터 단층 촬영 (CT)에서 양측성 신경색이 관찰되었으며, 3D 복부 CT에서 우측 신동맥의 상분절과 좌측 신동맥의 전분절에 부분 폐색 소견이 관찰되었다. DSMA 신 스캔에서 우측 신장 상부 외측과 좌측 신장 하부에 음영 결손이 보였다. Heparin 정주와 수액 공급 하면서 입원 5일째 LDH 1,570 U/L까지 상승하였으나 이후 985 U/L로 감소하였다. 입원 10일째 왼쪽 옆구리 통증과 늑골 척추각 압통은 감소하여 heparin 정주는 경구 warfarin으로 변경하였으며 이때 혈청 BUN/Cr치는 20.6/1.4 mg/dL이었다. 입원 12일째 퇴원하였으며 퇴원 후 2주째 혈청 BUN/Cr 13.4/1.3 mg/dL 소견 보이고 있다.

**Key Words:** 단백질 S 결핍, 신경색

Protein S Deficiency, Renal Infarction