

Case 1: Clinicopathologic Conferences

한양대학교 의과대학 내과학교실

이 창 화

62세 남자 환자로 3달 전부터 시작된 식사와 관계없는 상복부통증으로 타 병원 방문하였다. 당시 시행한 검사에서 있어BUN/Creatinine 치가 55/2.8 mg/dL이었으나, 15년 전부터 당뇨병으로 관리 중이라 Diabetic nephropathy로 진단하고 2주간의 보존적 치료 후에 퇴원하였다.

퇴원 이후에도 상복부통증 지속되어 본원 소화기내과에 내원하였다.

환자는 당뇨병과 42 pack years의 흡연력 이외에 특이 병력이 없었고 상복부통증 이외의 다른 증상은 호소하지 않았다.

진찰조건: 혈압 110/70mmHg, 맥박분당90회, 체온 36.7°C, 호흡수분당 18회

검사실검사: 말초혈액검사는 백혈구 8300/uL, 혈색소10.0 g/dL, 혈소판 360×10^3 /uL이었다. 혈청생화학검사는 총단백 8.4 g/dL 알부민, 3.6 g/dL 총콜레스테롤176 mg/dL, Na/K/Cl/CO₂ 131/4.3/98/24.2 mEq/L, Ca/P 8.7/4.0 mg/dL, BUN/Cr 54/2.9 mg/dL, lipase 1153 U/L, amylase 334 U/L, CRP 1.8 mg/dL, Hb A1C 9.6%이었다. T-bil/D-bil 0.3/0.1 mg/dL, AST/ALT 11/7 U/L, ALP 109 U/L 이었다. HBsAg (-), Anti-HBs Ab (-), HCV Ab (-)이었다. 면역검사에서 ANA, ANCA, AMA, ASMA 모두 음성이었고, IgG/IgM 2860/122 mg/dL, IgG1/gGII/gGIII/gGIV 16400/12600/2380/353 mg/dL이었다. 요검사에서 albumin2+, RBC1-4/HPF, WBC 1-4/HPF, 일회노단백/크레아티닌비 168/98 mg/mg이었다.

영상검사: 흉부 X-ray 및 CT 검사에서 좌측폐에종괴가 관찰되었다(Fig. 1). 복부초음파검사서 양측콩팥이 약간 커져있었고, bile sludge에 의한 GB distension과 상복부의 multiple lymph node enlargement가 관찰되었다(Fig. 2). MRCP-MRI에서 pancreatic head에 focal bulging과 ductal narrowing이 관찰되었으며 이는 pancreatitis에 합당한 소견이었다(Fig. 3).

입원 후 검사에서 autoimmune pancreatitis 진단되었고, diabetic retinopathy 등의 소견 관찰되지 않았으며 최근에 신기능이 악화되었다고 판단하여 신생검 시행하였다.

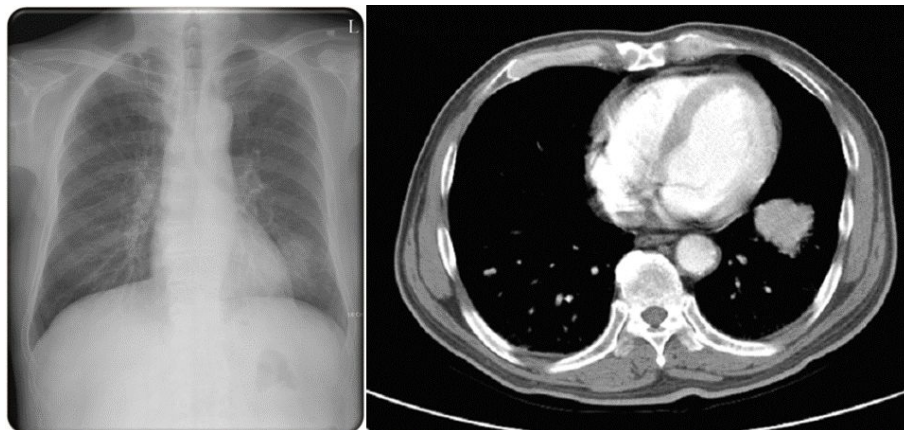


Fig. 1. Chest X-ray & CT.

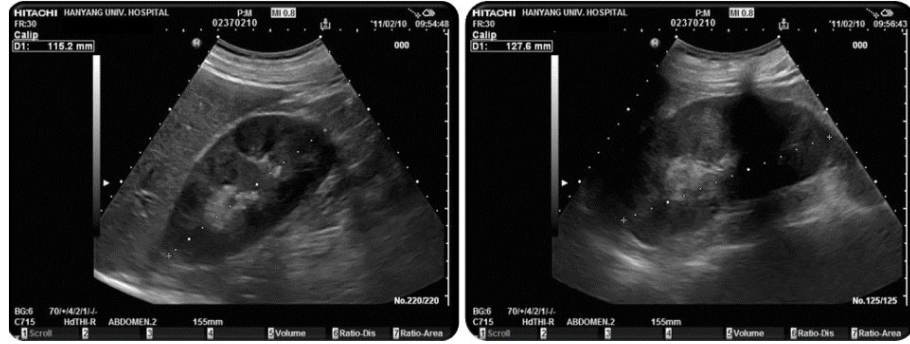


Fig. 2. 신장초음파.

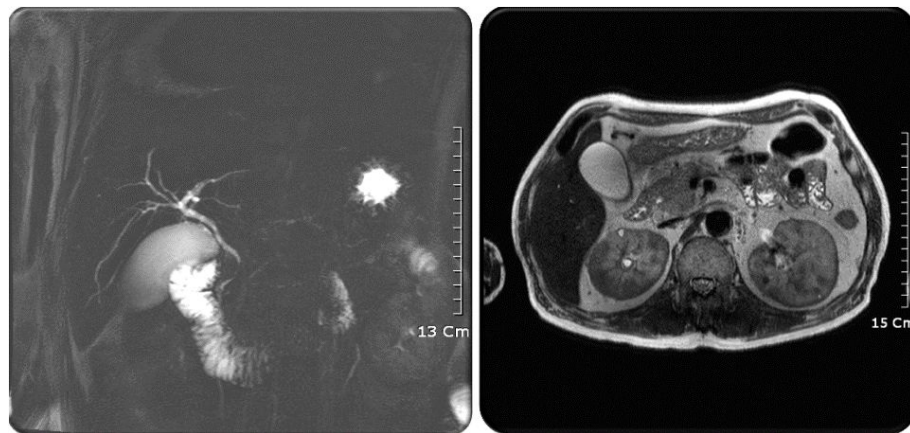


Fig. 3. MRCP-MRI.