

Case 2

연세대학교 의과대학 내과학교실

유 태 현

41세 여자환자로 소변검사상 단백뇨가 발견되어 신장내과에 내원하였다. 환자는 7년전 당뇨병을 진단받고 경구혈당 강하제로 조절중인 분으로 유방암으로 본원 외과에서 2005년 7월 근치적 유방 절제술을 시행받았으며, 이후 종양내과에서 항암치료와 방사선 치료를 2006년 1월 까지 시행받고, tamoxifen 복용하던중 2007년 3월, 폐전이 소견 보여 bevacizumab (avastin)을 투여받고 있는 환자로 2007년 12월 소변검사상 단백뇨가 1+로 측정되었고, 이후에도 단백뇨가 지속되다가 2008년 9월 소변 검사상 단백뇨가 3+로 증가하여 bevacizumab투여를 중단하였으며 이후에도 단백뇨가 지속되어 단백뇨의 정확한 원인을 감별 하기 위해 2009년 1월 신조직검사를 시행하였다.

신조직검사를 위하여 2009년 1월 입원할 당시의 진찰 및 검사소견은 다음과 같다.

진찰소견: 혈압 120/70 mmHg, 맥박 분당 90회, 체온 36.5°C, 호흡수 분당 16회, 진찰소견상 함요부종은 없었으며 특이한 소견은 없었다.

검사소견: 말초 혈액검사는 백혈구 5540 /uL, 혈색소 12.8 g/dL, 혈소판 219×10³/uL, 이었다.

혈청 생화학 검사는 총 단백 6.6 g/dL, 알부민 4.2 g/dL, 총 콜레스테롤 111 mg/dL, Na/K 139/4.9 mmol/L, Cl/total CO₂ 102/31 mmol/L, Ca/P 9.6/4.3 mg/dL, BUN/Cr 12.6/0.69 mg/dL, AST/ALT 18/57 IU/L, PT/PTT 100%/34.0sec이었다. HBsAg (-), Anti-HBs Ab (-), HCV Ab (-), ANA/Anti DNA/p-ANCA/c-ANCA (-/-/-/-), ASO Titer : 60.2 IU/L (0.0-200.0), RF Quantitation : <20.0 (0.0-20.0), C3 157 mg/dL (90-180), C4 30.30 mg/dL (10-40)이었다.

요 검사상 단백 2+, RBC/WBC 3-5/0-1/HPF, 일회 요 단백/크레아티닌 비 1.70 mg/mg이었고 24시간 소변검사상 urine protein 1,254 mg, albumin 358 mg, creatinine 1,320 mg, creatinine clearance 96.5 ml/min/1.73m²이었다.

방사선 검사소견: 흉부촬영상 부종등의 소견을 없었으며, 초음파상 신장의 크기 및 모양은 정상이었다.

조직검사전 환자의 치료 및 단백뇨의 변화를 그림 1에 요약하였다.

