

전형적인 조직학적 소견을 보인 급성 인산염 콩팥병증 1예

계명대학교 의과대학 내과학교실¹, 병리학교실², 계명대학교 신장연구소

백진혁¹, 최 고¹, 강건우¹, 박지혜¹, 황은아¹, 한승엽¹, 박성배¹, 김현철¹, 최미선²

A Case of Acute Phosphate Nephropathy with Typical Pathologic Features

JinHyuk Paek¹, Go Choi¹, Gunwoo Kang¹, Jiehae Park¹, Eunah Hwang¹
Seungyeup Han¹, Sungbae Park¹, Hyunchul Kim¹, Misun Choe²

Department of Internal Medicine¹, Department of Pathology²
Keimyung University School of Medicine, Keimyung University Kidney Institute

배 경: 급성 인산염 콩팥병증은 세관 및 세관 상피 세포에 칼슘-인산염이 침착되어 발생하는 질환으로 급, 만성 신부전의 원인으로 잘 알려져 있다. 특히 기저 만성 콩팥병, 고령, 여성, 안지오텐신전환효소 억제제 등의 고혈압 약제나 이뇨제, 비스테로이드계 소염진통제 등과 같은 약물을 복용하고 있는 환자에서 대장내시경의 전처치를 위해 고용량의 인산 나트륨 하제를 사용하는 경우 급성 인산염 콩팥병증 발생 위험이 증가하는 것으로 알려져 있다. 급성 인산염 콩팥병증의 확진은 신생검을 통한 병리학적 진단으로 가능하다. 연구들은 대장내시경을 위한 인산 나트륨 하제를 사용한 후 고질소혈증이 발생한 환자에서 신생검을 통해 전형적인 급성 인산염 콩팥병증을 진단하여 이를 보고하고자 한다.

증 례: 60세 여자가 오심을 주소로 내원하였다. 내원 4개월전 건강 검진을 위해 본원에서 대장 내시경을 시행하였으며 이후로 서서히 전신허약, 오심이 발생하였다. 과거력상 고혈압으로 안지오텐신전환효소 억제제를 복용하고 있었다. 내원 당시 혈압은 160/90 mmHg, 맥박수 78회/분, 호흡수 18회/분, 체온 36.4℃ 였고 이학적 검사상 결막은 창백하였으며 심음, 폐음은 정상이었으며 하지 부종은 관찰되지 않았다. 혈액 검사상 백혈구 5,140/mm³, 헤모글로빈 6.4g/dL, 혈소판 145,000/mm³이었고 요검사에서 요알부민 음성, 적혈구 0-1/HPF, 1일 요단백 0.4 g 크레아티닌 청소율 37.7 ml/min 이었다. 혈청 BUN 34 mg/dL, 크레아티닌 2.8 mg/dL, 칼슘/인 9.2/4.2 mg/dL였다. 콩팥 초음파상, 양측 콩팥의 크기는 정상이었으나 콩팥피질의 에코가 증가되어 있었으며 피질과 수질의 경계가 불분명하였다. 신기능저하의 원인을 평가하기 위해 신생검을 시행하였고 병리소견상 사구체는 정상 소견을 보였으나 세뇨관의 위축과 간질 내 석회화가 관찰되었다. Von Kossa 염색에서 세뇨관내 칼슘침착 소견이 보여 급성 인산염 콩팥병증으로 진단하였다. 환자의 병력을 추적한 결과, 4개월 전 대장내시경 당시 인산 나트륨 하제를 사용하였음을 확인하였다. 급성 인산염 콩팥병증의 치료로 항고혈압제를 베타 차단제와 칼슘통로 차단제로 교체하였으며, 수액 공급 및 대증적 요법을 시행한 후, 혈청 크레아티닌치가 2.2 mg/dL로 감소된 상태로 퇴원하였다. 현재 환자는 혈청 크레아티닌치 1.4mg/dL 로 유지되는 상태로 외래 추적 중에 있다.

Key Words: 급성 인산염 콩팥병증, 신생검, 안지오텐신전환효소 억제제
Acute phosphate nephropathy, Biopsy, ACEi