

## Patchy renal vasoconstriction (PRV) 환자들의 임상적 특징

서울대학교병원 내과<sup>1</sup>, 분당서울대학교병원 내과<sup>2</sup>

이정환<sup>1</sup>, 이성우<sup>1</sup>, 진호준<sup>2</sup>, 오국환<sup>1</sup>, 주권욱<sup>1</sup>, 김연수<sup>1</sup>, 안규리<sup>1</sup>, 한진석<sup>1</sup>, 김성권<sup>1</sup>

### Clinical Characteristics of Patchy Renal Vasoconstriction

Jeonghwan Lee<sup>1</sup>, Seong Woo Lee<sup>1</sup>, Ho Jun Chin<sup>2</sup>, Kook-Hwan Oh<sup>1</sup>  
Kwon Wook Joo<sup>1</sup>, Yon Su Kim<sup>1</sup>, Curie Ahn<sup>1</sup>, Jin Suk Han<sup>1</sup>, Suhnggwon Kim<sup>1</sup>

Department of Internal Medicine<sup>1</sup>, Seoul National University Hospital  
Department of Internal Medicine<sup>2</sup>, Seoul National University Bundang Hospital

**목적:** 전산화단층촬영 검사에서 신피질의 썬기형 지연 영상이 관찰된 증례를 통해 PRV의 임상적 특징을 살펴보고자 하였다.

**방법:** 1984년 1월부터 2010년 12월까지 서울대학교병원 및 분당서울대학교병원에 내원하여 복부 전산화단층촬영 검사의 지연영상에서 신피질에 썬기 모양의 조영 증강 소견이 관찰된 환자를 영상검사 결과 검색을 통하여 모두 21명을 찾았다. 이 중 무증상의 폐비소세포암 환자 1명 및 횡문근융해증 1명, 신장결석 1명, 수술 후 발생한 급성 신부전 1명을 제외한 17명의 환자를 대상으로 의무기록 분석을 시행하였다.

**결과:** 남자가 15명, 여자가 2명이었고 평균 연령은  $23.0 \pm 6.5$ 세이었다. 16명은 전형적인 측복통 증상을 보였고 1명은 등 부위의 통증이 주소였다. 척추추각압통은 12명에서 관찰되었고 양측이 7명, 우측이 4명, 좌측이 1명이었다. 통증 발생 직전 운동의 병력이 명확한 경우는 12명 (6시간 이내 6명, 12시간 이내 3명, 12시간 이상 1명, 알 수 없음 2명)이었으며 운동의 종류는 달리기 (11명)가 대부분이었다. 운동과 관련된 통증으로 내원한 12명 중 측복통 발생 전에 진통제를 복용한 경우는 6명이었다. 뚜렷한 운동의 병력 없이 측복통으로 내원한 5명 중 1명은 측복통 발생 전에 진통소염제를 복용하였다. 증상 발생 직전 음주가 확인된 경우는 3명이었다. 내원 전 열감이나 상기도 감염 증상 등 전조증상이 있었던 경우는 14명이었다. 내원 시 최초 크레아티닌 수치는  $4.64 \pm 2.84$  mg/dL 이었고, 상승 최고치는  $4.80 \pm 2.66$  mg/dL 이었다. 환자들의 혈청 myoglobin, CK, LDH 수치의 평균은 각각  $77.8 \pm 55.03$  ng/mL (참고치 17.4–105.7 ng/mL),  $219.4 \pm 158.4$  IU/L (참고치 20–270 IU/L),  $239.7 \pm 72.7$  (참고치 100–225 IU/L) 이었고 최대값은 182.0 ng/mL (정상 범위 2배 이하), 498 IU/L (정상 범위 2배 이하), 400 IU/L (정상 범위 2배 이하)이었다. 뼈스캔을 시행한 10명의 환자 중 7명에서 불규칙한 썬기 반점형 영상을 확인할 수 있었고 자기공명영상 검사를 시행한 환자 1명의 T1 지연 영상에서 조영제 배설의 감소 및 불규칙한 썬기형 고신호 강도 형태를 관찰할 수 있었다. 혈액투석을 시행한 경우는 1명이 있었고 모든 환자는 입원 기간 중 신기능이 호전되어 증상 발생 후 평균  $9.5 \pm 3.6$ 일에 퇴원할 수 있었다 (퇴원시 혈청 크레아티닌  $1.40 \pm 0.16$  mg/dL, 퇴원 후 혈청 크레아티닌  $1.03 \pm 0.05$  mg/dL).

**결론:** 특별한 운동의 병력 없이 발생한 PRV의 경우 진통소염제의 복용이 주요한 원인이다. 뼈스캔 검사나 자기공명영상 검사를 보조적 진단법으로 사용할 수 있다. PRV 외에 전산화단층촬영 지연 영상에서 썬기형 조영 증강 소견이 관찰되는 질환으로 횡문근융해증, 신장결석 및 회복기의 급성 신부전을 감별해야 한다.

**Key Words:** 썬기형 신피질 영상, 급성측복통, 급성신부전

Patchy renogram, Acute loin pain, Acute kidney injury