Case 2: Clinicopathologic Conferences

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

정 병 하

38세 남자 환자로 2007년 12월 31일 급성 림프구성 백혈병 진단 받고 2008년 11월 13일 동종 조혈모세포이식 시행 받았다. 내원 3개월 전부터 지속된 전신부종, 일주일 전부터 발생한 상체와 양쪽 어깨의 출혈반으로 응급실 방문하였다. 혈액내과에서 만성 이식편대숙주반응으로 Mycophenolic acid mofetil, prednisolone을 복용 중이었고, 그 외 박트림, Simvastatin, Ursodeoxycholic acid 복용 중이었다. 전신 쇠약감과 복부 팽만감, 숨찬 증세를 호소 하였고 소변량은 하루에 700~800cc였다. 입원할 당시의 진찰 및 검사 소견은 다음과 같다.

생체활력 징후: 혈압 150/90 mmHg, 맥박 84/분, 체온 37.1℃ 였다.

진찰 소견: 만성병색을 보였고 결막은 창백하였으며 경부 임파선은 촉지되지 않았다. 흉부청진상 호흡음은 깨끗하였고 심잡음은 들리지 않았다. 복부진찰 소견에서 압통은 없었고 간, 비장은 촉지되지 않았고 늑골 척추각 압통은 없었으며 하지에 오목부종도 관찰되지 않았다.

검사실 소견: 말초혈액검사에서 백혈구 6,380/μL 혈색소 9.5 g/dL, 혈소판 7,000/μL 이었고 혈청생화학검사에서 혈액요소질소(BUN) 100.9 mg/dL, 크레아티닌 4.40 mg/dL 총단백 5.1 g/dL, 알부민 3.5 g/Dl, AST 58 IU/L, ALT 58 IU/L 총빌리루빈 1.01 mg/dL, 직접빌리루빈 0.29 mg/dL 요산 8.6 mg/dL, 칼슘 8.3 mg/dL, 인 5.4 mg/dL, 나트륨 141 mEq/L, 칼륨 4.2 mEq/L, 염소 108 mEq/L, LDH 2462 IU/L, CPK 51 IU/L 였다. 동맥혈 검사에서 pH 7.389, PCO_2 26.7 mmHg, PO_2 98.5 mmHg, HCO_3 15.7 mmol/L 이었고, 소변검사에서 비중은 1.016 요단백 (++), 혈 (+++), 임의뇨 화학검사에서 요 단백-크레아티닌 비는 6.67 mg/mg 이었다. Coomb'S Test는 직접, 간접 모두 음성이었으며, MAHA 3-4/HPF, Aldolase 8.8 IU/L, Haptoglobin <30으로 확인되었다.

영상 검사: 흉부, 복부 단순 방사선 검사는 모두 정상이었고, 신장초음파에서 우측 신장 크기는 11.1×4.7 cm, 좌측 신장 크기는 10.2×4.2 cm 이었으며 수신증은 관찰되지 않았다.

환자의 신기능 저하의 원인을 규명하기 위해 입원 1주일 때 신장조직검사를 시행하였다.