

Case 2

연세대학교 강남세브란스병원 내과

박 형 천

65세 남환이 하지부종과 좌측 하지 무력감을 주소로 내원하였다. 환자는 특이 가족력 없었으며 과거력상 내원 2년 전부터 항고혈압 약제를 복용 중이었고 2011년 시행한 건강검진에서 신장 기능 이상 진단받았다. 환자는 2012년 1월 단백뇨 및 혈뇨를 주소로 본원 신장내과 방문하여 신장 조직 검사 후 사구체 신질환 진단하에 면역억제제 투약 등의 적극적인 치료 권유받았으나 거부하고 지내오다 내원 2개월전부터 단백뇨 증가로 경구 부신피질 호르몬제를 복용 시작하였다. 외래 추적 관찰 중 좌측 하지 근력 저하와 감각 저하를 주소로 입원하였다.

내원 당시 활력 징후는 혈압이 163/85 mmHg, 맥박수는 분당 92회, 호흡수는 분당 19회, 체온은 36.5°C 이었다. 신장은 165.0 cm, 체중은 63 kg 이었다. 호흡음은 정상이었고, 양하지 함요 부종 및 복부, 팔, 다리의 점상 출혈 관찰되었다. 신경학적 검사상 좌측 고관절 및 슬관절의 운동 능력 저하 및 촉각 기능 손상 소견 보였다.

검사실 소견은 다음과 같다.

WBC 11,350/mm³ (중성구 93.6%, 림프구 4.4%, 단핵구 1.4%, 호산구 0.1%), hemoglobin 9.0 g/dL, hematocrit 27.1%, platelet 138,000/mm³이었다. 혈청 생화학 검사상 glucose 227 mg/dL, BUN 59.6 mg/dL, Cr 2.68 mg/dL, AST 38 IU/L, ALT 58 IU/L, total bilirubin 0.7 mg/dL, total protein 5.2 g/dL, albumin 2.9 g/dL, calcium 7.5 mg/dL, inorganic phosphate 4.5 mg/dL, uric acid 10.3 mg/dL, alkaline phosphate 121 IU/L, CK 93 U/L, LDH 566 IU/L, Na 140 mmol/L, K 3.3 mmol/L, Cl 99 mmol/L, tCO₂ 28mmol/L 였다. 혈액응고 검사상 PT (INR) 0.97 seconds (1.13), aPTT 29.7 seconds 였다.

소변 검사상 단백뇨 4+, 혈뇨 3+, 소변 protein/creatinine ratio 6,020.4 mg/gCr, 면역혈청 검사에서 CRP 104.3 mg/L, 혈청 cryoglobulin 양성, IgG 1,269.4 mg/dL (참고치: 800-1,800 mg/dL), IgA 220.9 mg/dL (참고치: 173.9 mg/dL), IgM 97.8 mg/dL (50~260 mg/dL), C3/C4 39.3/<2.0 (참고치: 85.0-184.0 mg/dL; 13.0-54.0 mg/dL), ANA IFA 음성, RF 1920.9 IU/ml (참고치: 0-33.0 iu/mL), Anti-MPO 및 Anti-PR3 Ab 음성 소견 보였다. 뇌 컴퓨터 단층 검사상 특이 소견 없었으며 경흉추 및 요추의 자기 공명 영상 검사 상 경도의 요추간판 전위 및 협착 소견 보였다.

입원 후 신장 조직 생검과 양측 골수 생검 시행하였다.