

Case 3

인하대학교 의학전문대학원 신장내과

이 승 우

67세 여자환자가 식욕부진과 체중감소를 주소로 정신건강의학과에 입원하였다. 환자는 IMF 사태가 나기 전까지만 해도 질병이나 수술을 받은 적이 없을 정도로 건강하였다고 한다. 그러나 16년전 친구에게 돈을 빌려주었다가 IMF 사태로 돈을 받지 못한 이후 크게 스트레스를 받았다고 한다. 그러던 중 2004년 5월 혼자 길가다 실신하여 병원에 가보니 고혈압이라는 얘기와 혈압약을 복용하기 시작하였다고 한다. 이때 이후로 2개월동안 입맛이 없고 의욕이 전보다 많이 줄었고 증세가 점점 심해지고 머리가 아프고 어지러워 2004년 8월 응급실에 내원하였지만 별다른 이상이 없었다. 이후 신경과와 소화기내과 외래 내원하여 검사와 치료를 받았으나 증상의 호전이 없었다. 두통, 떨림, 어지러움, 식욕부진 등의 증상이 계속되고 3개월간 5 kg의 체중감소가 있고 불면증도 심해져 2004년 8월 정신건강의학과에 1달간 입원치료받았고 증상이 호전되어 퇴원하였다. 이후 2005년 5월까지 정신건강의학과 외래 진료를 받았고 스트레스도 많이 줄어 더 이상 병원에 가지 않고 집에서 지냈다고 한다.

환자는 2010년 치아손상이 심해 이빨을 모두 빼고 틀니를 하게 되었으나 틀니를 하고서도 식사하기 불편하고 말하기도 불편하였다고 한다. 2011년 초부터 약 10개월간 손자를 돌보았다. 특별히 무기력하고 힘든 것은 없었으나 아이가 점차 크다보니 허리가 좀 아프다는 생각이 들었지만 특별히 치료를 받지 않았다. 그러나 불편한 틀니 때문에 식사를 점차 하지않았고 씹기 힘들고 식욕도 거의없어 죽으로 대부분의 식사를 하면서 2년만에 10 kg 가까이 체중이 빠졌고 최근들어 더욱 증세가 심해져 입원하였다.

환자는 2004년 정신건강의학과에 입원시 검사한 것 이외에는 이후 현재까지 병원검진이나 건강보험 암검진을 받아본 적이 없다고 하였다. 생리는 20년전 중단되었고 2000년 자궁근종으로 자궁절제술을 받았다고 하며 여성호르몬제제는 복용한 적이 없다고 한다. 가족으로 남편과 출가한 딸이 1명씩 있고, 모두 건강하다고 한다. 2년전까지만 해도 체중은 55-60 kg 정도였다고 한다. 고혈압으로 복용중인 약물로 Amlodipine 2.5 mg 1일 1회, Aspirin 100 mg 1일 1회, rosuvastatin 10 mg 1일 1회 이었다.

신체검사에서 키는 150.5 cm, 몸무게 41.5 kg, 혈압은 127/84 mmHg, 맥박 수 67회/min, 호흡 수 20회/min, 체온은 36.6°C 이었다. 환자의 의식은 명료하였고, 경정맥의 확장은 없었으며 청진시 심음과 호흡음은 정상이었다. 복부 압통이나 양측 척추각 압통은 없었으며, 간이나 비장은 촉지 되지 않았고 경한 하지의 부종이 관찰되었다. 입원시 검사한 말초 혈액 검사에서 WBC 10,590/ μ L, Hb 10.8 g/dL, Hct 35.4%, platelet 410,000/ μ L, TIBC 197 μ g/dL였다. 소변검사서 단백뇨 3+, 당뇨 1+, blood trace가 관찰되었고, 혈액 검사에서 total protein 5.2 g/dL, albumin 2.6 g/dL, globulin 2.6 g/dL, BUN/Cr 25.4/2.39 mg/dL, cholesterol 309 mg/dL 였으며 흉부 X-선검사, 심전도 검사결과는 정상이었다.

식욕부진과 체중감소의 원인을 찾기위해 추가적인 검사를 시행하였다. 혈액검사로 암 표지자 검사(CA-125, Alphafetoprotein, CA-19-9, CEA)를 시행하였으며 이 중 CA-125가 93.53 (normal 0-35.0) U/mL로 증가되었고 나머지 암 표지자는 정상이었다. 갑상선기능검사(T3, Free T4, TSH)에서는 TSH가 8.50mIU/L로 증가되었고 나머지 결과는 정상이었다. 추가적인 갑상선 및 골다공증에 대한 검사에서 vitamin D3 (25-OH) 1.34 (normal 8.0-51.90) ng/mL, C-telopeptide 0.96 (normal postmenopausal <1.008) ng/mL, intact parathyroid hormone 18.02 (normal 13.0-54.0) pg/mL, thyroglobulin Ab <5.5 (normal 0-60.0) U/mL, microsomal Ab 15.5 (normal 0-60.0) U/mL 이었다. 혈청 VDRL, Antineutrophil cytoplasmic antibody (ANCA), Antinuclear antibody, anti-dsDNA, HCV-Ab, HBsAg, HBsAb, HIV Ag/Ab는 음성이었으며, IgA, IgM는 정상, IgG 484 (normal 870-1,700) mg/dL complement 3, complement 4는 정상범위였으며, serum and urine protein electrophoresis 검사결과 suspicious of nonselective glomerular proteinuria 소견을 보였고, serum & urine immunofixation electrophoresis 및 free kappa and lambda chain 검사는 정상이었으며, 24 hour urine protein 5438 mg/day 였다. 혈청 iron 42 (normal 65-157) μ g/dL, TIBC 197 (normal 256-426) μ g/dL, ferritin 117.56 (normal 6.0-85.0) ng/mL 였고, reticulocyte 1.78% (normal 0.5-1.5%) 였고 말초혈액도말검사에서 normocytic normochromic anemia이 관찰되었다.

영상의학 검사 및 내시경 검사로 식도위십이지장 내시경 검사(Esophago-gastroduodenoscopy)에서는 미란성 위염이 관찰되었고, Abdomen-pelvis ultrasonography에서 increased parenchymal echogenicity of both kidneys with multiple renal cysts, mild pelvic dilatation of right kidney 소견이 관찰되었으며, bone densitometry 검사결과 lowest T-score of L spine 은 L1-3에서 -2.4였고, left femur neck에서 lowest T-score는 -3.2 였다. Thyroid ultrasonography에서 left thyroid gland 에 two indeterminate nodules가 관찰되었다. 추가적으로 시행한 PET-CT (positron emission tomography-computed tomography)에서 abnormal hypermetabolic lesion in T11, intermediate grade abnormal hypermetabolic lesion in T12, L1, L2 소견이 관찰되었으며, Spine MRI (magnetic resonance imaging)에서 unhealed chronic benign osteoporotic compression fracture at T11, partial healed compression fracture at L2, old compression fracture with traumatic schmorl's node at L1, ill defined T1 low signal intensity at superior portion of T12 vertebral body with subtle enhancement 소견이 관찰되었다. Bone marrow aspiration and biopsy를 시행하였고 no evidence of bone marrow involvement of malignant tumor, shift to the right of granulocytic maturation pattern 소견을 보여 kidney biopsy를 시행하였다.