

2기 매독에 속발한 2차성 막성 신병증 1예

울산중앙병원 내과

정 석 희

A Case Secondary Membranous Nephropathy Cause by Secondary Syphilis

Seuk Hee Chung

Department of Internal Medicine, Ulsan Central Hospital

서론: 막성 신병증(membranous nephropathy)은 성인에게서 발생하는 신증후군의 30-40%를 차지하는 흔한 조직학적인 형태 중의 하나이다. 막성 신병증의 70-80%는 원인을 알 수 없는 특발성이며, 20-30%는 원인이 알려진 2차성 막성 신병증이라고 알려져 있다.

국내에서는 문헌상으로 매독에 속발한 2차성 막성 신병증의 보고가 거의 없어, 본 저자는 후천성 2기 매독에 병발한 막성 신병증에 의한 신증후군 증례를 경험하여 보고한다.

증례: 양하지의 부종을 주소로 내원한 62세 남자 환자로 BUN 24 mg/dL, Creatinine 0.7 mg/dL, estimated GFR 121.5 ml/min/1.72m², albumin 2.1 mg/dL, 총 콜레스테롤 334 mg/dL, random urine protein/creatinine ratio 21.3 g/g 등으로 신증후군의 임상양상을 보였고, VDRL 및 TPHA 양성으로 나타났다.

입원 5일째 신생검을 시행하였으며, 조직검사에서 막성 신병증을 보여주었고, 사구체 상피하에 전자고밀도 침착(electron-dense deposit)이 다발성으로 "hump"처럼 관찰되었다.

고찰: 선천성 매독, 제2기 매독, 잠복기 매독에서 드물게 신장을 침범할 수 있으며, 전형적으로 단백뇨와 신증후군의 임상상을 나타낸다. 병리학적으로는 주로 막성 신병증이 가장 흔하고, 드물게 미세변화 신증후군(minimal change disease), 반월상 사구체신염(crescentic glomerulonephritis) 등의 형태가 나타난다.

본 증례에서는 매독에 속발한 신증후군의 가장 흔한 조직학적 형태인 막성 신병증의 소견을 보였으며, 사구체 상피하에 전자고밀도 침착이 다발성의 "hump"와 같은 모양을 보여주고 있었다.

매독에 속발한 신증후군은 예후가 양호하다고 알려져 있으며, 항생제를 투약하면 대개 수주내에 회복된다고 한다.

임상적으로나 혈청학적으로 매독이 의심되는 환자가 신증후군을 보인다면, 매독에 속발한 신증후군일 가능성을 염두에 두고 적절한 진단과 치료를 계획 하여야할 것으로 사료된다.

Key Words: 매독, 신증후군, 막성 신병증

Syphilis, Nephrotic syndrome, Membranous nephropathy