

Case 3-전신홍반루푸스 환자의 신장질환

계명대학교 의과대학 내과학교실

한 승 업

Kidney Disease in Systemic Lupus Erythematosus

Seungyeup Han

Department of Internal Medicine, Keimyung University School of Medicine

24세 여자환자가 식욕부진과 발열을 주소로 입원하였다. 환자는 내원 3년 전 뇌수막염으로 치료 받은 것 외에 내과적 과거력 없었다. 내원 1주전 이하선염으로 치료 받았고, 이후 증상은 호전되었다. 내원 3일전부터 열감, 전신통증 발생되고 식욕부진 동반되어 응급실을 통해 입원하였다.

내원 당시 활력징후는 혈압 120/90 mmHg, 맥박 90회/분, 호흡 20회/분, 체온 38°C 이었다. 신체검사에서 양측 이하선 비대 및 압통 관찰되었다. 혈액 검사는 백혈구 12,170/mm³ (중성구 89%, 임파구 7%) 혈색소 10.0 g/dL 혈소판 188,000/mm³, 칼슘 9.2 mg/dL 인산 2.4 mg/dL 혈당 106 mg/dL BUN/Cr 14/0.8 mg/dL, 총단백 9.1g/dL, 알부민 3.9 g/dL AST/ALT 17/10 U/L, Na/K/Cl 133/2.1/111 mmol/L, ESR 95 mm/hr CRP 12 mg/dL, iron 9.5 ug/dL TSAT 5%, ferritin 365 ng/mL Vit B12 632 pg/mL, folate 16 ng/mL, PT 14.8초(INR 1.38) aPTT 49.4초, 동맥혈 검사 pH 7.28, pCO₂ 22 mmHg, pO₂ 119 mmHg, HCO₃ 10.0 mmol/L SaO₂ 98%, 음이온차 12, TTKG 16 이었다. 요 검사 pH 7.0, 단백(1+) OB (±) RBC 0-1/HPF WBC 5-10/HPF, 소변 단백/크레아티닌 비는 2.63 24시간 요단백 1.0 g/day, 소변 Na/K/Cl 40/34.1/54 mmol/L이었다.

흉부 및 복부 CT 에서 특이소견 없었고, 경부 CT 에서 이하선 및 주변 임파선 비대를 보였고 임파선 세침흡인검사서 degenerated, dried lymphoid cell 외 특이소견 없었다. 총단백/알부민 비 역전 보여 시행한 혈청 전기영동검사서 알파1, 베타2, 감마분획 증가로 polyclonal gammopathy를 보였고, 요 전기영동검사서 소량의 단백뇨 외에 특이소견 없었다.

저칼륨혈증, 정상 이온차 대사성 산증으로 신세뇨관산증(RTA) 진단하고 칼륨 및 중탄산염 투약하였고, 이차성 RTA 감별위해 다시 시행한 문진에서 수개월 전부터 관절통, 나비모양 발진, 광과민성 소견 보였다. RA 88.1 ANA positive (1:2,560, speckled) anti ds DNA 7.32 (<7) anti-cardiolipin IgG/IgM (-/-) anti-phospholipid Ab IgG/IgM (-/-) anti-b2-GPI IgG/IgM (-/-) anti-SM Ab (-) anti-Jo-1 Ab (-) anti-centromere Ab (-) anti-Scl-70 Ab (-) anti-Ro Ab (+) anti-La Ab (+) CH50 57 u/mL C3/C4 86.8/37.1 mg/dL (90-180/10-40) 이었다. 광과민성, 관절염, 0.5g/day 이상의 단백뇨, Anti-ds DNA (+), ANA(+), 나비모양 발진 등 전신홍반루푸스 진단 기준 중 6가지 이상을 만족하였다. 소변검사에서 단백뇨가 지속되어 신생검을 시행하였다.

Key Words: Systemic lupus erythematosus, Proteinuria, Kidney disease