

## 적혈구 증가증과 동반된 막성사구체신염

순천향대학교 의과대학 내과학교실<sup>1</sup>, 병리학교실<sup>2</sup>

신재우<sup>1</sup>, 이규택<sup>1</sup>, 이지혜<sup>2</sup>, 이은영<sup>1</sup>

### Membranous Nephropathy Combined with Polycythemia

Jae Woo Shin<sup>1</sup>, Kyu Taek Lee<sup>1</sup>, Ji Hye Lee<sup>2</sup>, Eun Young Lee<sup>1</sup>

Department of Internal Medicine<sup>1</sup>, Department of Pathology<sup>2</sup>, College of Medicine,  
Soonchunhyang University, Cheonan, Korea

적혈구증가증은 지나치게 많은 적혈구를 생성하는 질환으로, 적혈구 증가증은 실제로 적혈구가 증가하는 경우와 가상 적혈구증가증으로 크게 나눌 수 있는데 실제로 적혈구가 증가하는 경우는 진성적혈구증가증과 적혈구생성인자가 증가되어 있는 이차성 혈구증가증으로 나눌 수 있다. 진성 적혈구증가증에서 신증후군이 관찰되는 경우는 매우 드물며, 이차성 적혈구증가증은 신장암, 신장낭종, 수신증, 신동맥 협착증, 신이식, 바터증후군 등이 원인이 될 수 있다고 알려져 있다. 51세 남자 환자가 내원 2년전부터 양측 하지 부종의 발생 및 호전 반복되었고, 내원 3개월 전부터 지속되는 양측 하지 부종과 5 kg의 몸무게 증가 보여 지역 병원에서 피검사 시행하였고, 혈색소 상승 소견 보여 검사 위해 본원 입원하였다. 증상 중 수인성 가려움증은 없었으며, 과거력 상 13년 전 고혈압 진단받아 약제 복용 중 이었고, 가족력과 사회력 상 특이소견 없었다. 내원 당시 혈색소량 20.7 g/dl, 적혈구 용적을 59.5%, 백혈구 4850/mm<sup>3</sup>, 혈소판 184000/mm<sup>3</sup>, 혈중요소질소 13.4 mg/dl, 크레아티닌 0.6 mg/dl, EPO 농도 9.47 mIU/ml, 항핵항체 음성, 항호중구세포질항체 음성, 항GBM 항체 0.1 EU/ml, C3 133.45 mg/dl, C4 31.88 mg/dl, 바이러스 표지자와 종양 표지자는 특이소견 없었고, JAK2 돌연변이는 없었다. 일반뇨검사 상 Protein 3+, RBC 1-4개/HPF, WBC <1개/HPF, 24시간 소변검사에서 소변량 1870 ml, Protein 4594.4 mg/day, Creatinine 1449.3 mg/day 보였다. 복부전산화단층촬영에서 특이 이상소견 보이지 않았고, 안저검사에서 안구 건조증 소견과 좌안 노인성 백내장 소견 보였고, 복부 초음파에서 오른쪽 콩팥에 염종의 흔적으로 보이는 부분적 피질 얇아짐 외 타소견 관찰되지 않았다. 골수검사에서 골수내 조혈세포 수나 모양에서 이상소견 없었고, 세포질 30-40%, 진성적혈구 증가증의 명확한 소견은 보이지 않았다. 조직병리학적 소견으로 메산지움 세포의 세포 증식 소견은 보이지 않았고, 사구체 상피하의 과립성 면역글로불린 침착이 관찰되어 막성사구체신염의 소견이 관찰되었다. 저자들은 적혈구증가증을 진단받은 남자 환자에서 관찰되는 단백뇨에 대해 신생검을 통한 막성신병증의 진단에 대해 1 예를 경험하여 보고하는 바이다.

**Key Words:** 막성사구체신염, 적혈구 증가증

Membranous nephropathy, Polycythemia