

## 유기인산염 중독 후 발생한 급속진행성사구체신염: 증례보고

경상대학교병원 내과<sup>1</sup>, 경상대학교병원 건강과학연구소<sup>2</sup>

조현섭<sup>1</sup>, 장하니<sup>1</sup>, 김민정<sup>1</sup>, 전대홍<sup>1</sup>, 김현정<sup>1,2</sup>, 장세호<sup>1,2</sup>, 박동준<sup>1,2</sup>

### Rapid Progressive Glomerulonephritis After Organophosphate Poisoning: A Case Report

Hyun Seop Cho<sup>1</sup>, Ha Nee Jang<sup>1</sup>, Min Jeong Kim<sup>1</sup>, Dae-Hong Jeon<sup>1</sup>, Hyun-Jung Kim<sup>1,2</sup>  
Se-Ho Chang<sup>1,2</sup>, Dong Jun Park<sup>1,2</sup>

Department of Internal Medicine<sup>1</sup>, Gyeongsang National University Hospital, Jinju, South Korea  
Institute of Health Science<sup>2</sup>, Gyeongsang National University, Jinju, South Korea

**Introduction:** 효과적인 콜린에스테라제 억제제인 유기인산염은 살충제로 널리 사용되고 있으며, 유기인산염 음독은 중독의 흔한 원인 중 하나이다. 주로 호흡기계, 신경계 합병증을 야기하나, 신독성은 흔하지 않다. 신독성은 신실질세포에 대한 직접적인 독성, 또는 혈액학적 장애나 경련으로 인한 황문근용해증에 의해 2차적으로 발생하는 것으로 생각되며, 기전은 명확하지 않다. 저자들은 유기인산염 중독치료 후 발생한 면역글로불린 A 신병증에 의한 급속진행성사구체신염에 관한 증례에 대해 보고하고자 한다.

**Case:** 37세 남자가 2달 전부터 시작된 전신부종을 주소로 방문하였다. 3달 전 술과 함께 유기인산염을 음독한 후 호흡곤란, 의식저하로 중환자실에서 인공호흡기 치료를 받고 퇴원하였다. 입원 중 시행한 혈액검사 및 소변검사서 이상 소견은 관찰되지 않았다. 퇴원 다음날부터 양하지에서부터 점상출혈이 시작되고, 하복부로 진행하여 퇴원 2일째 응급실 방문하였고, 혈액검사서 BUN 3.8 mg/dL Creatinine 0.58 mg /dL, 요잠혈 양성이었다. 이후 간헐적 복통으로 인근병원 방문하였고, 소변검사서 단백뇨와 혈뇨가 관찰되며 양하지 부종이 나타나 신장내과 진료를 권고 받았으나 그냥 지내시다가 부종 악화되어 입원하였다. 2달 전 타병원에서 시행한 혈액검사는 BUN 6.4 mg/dL Creatinine 1.41 mg/dL였으나 입원 후 BUN 43.2 mg/dL, Creatinine 6.81 mg/dL로 증가하고 단백뇨 소변 protein/Creatinine 비는 3.62 g/g으로 신장조직검사 시행하였다. 전체 11개 사구체 중 50%의 반월상 형성소견 확인되고 면역형광검사서 면역글로불린 A가 양성이었다. 면역글로불린 A 신증에 의한 반월형 사구체신염으로 진단하였고, 프레드니솔론 충격요법과 이후 프레드니솔론 유지치료를 시행하였고, 치료 이후 신기능의 호전 소견보여 혈액투석을 하지 않고 외래에서 경과관찰 중이며, 가장 최근에 시행한 BUN/Creatinine은 51.5/3.09 mg/dL, 단백뇨 소변 protein/Creatinine 비는 1.41 g/g 이다.

**Key Words:** 유기인산염 중독, 면역글로불린 A 신증, 급속진행성사구체신  
Organophosphate, Ig A nephropathy, Rapid progressive glomerulonephritis