

농흉 치료 후 발생한 부종과 신기능 저하로 내원한 환자

순천향대학교 부천병원 내과학 교실

박무용

69세 남자 환자가 부종을 주소로 입원하였다. 상기 환자는 입원 6년전 식도암으로 수술 받은 병력이 있으며 이후 식도 협착으로 수 차례 내시경적 식도 확장술을 시행 받았다. 입원 2개월전 음주 후에 지속적인 구토와 함께 호흡곤란증세 발생하여 응급실에 방문하였으며, 식도 천공 및 폐렴 진단 하에 항균제(meropenem)치료 중 혈액 세균배양 검사에서 methicillin 감수성 포도상구균이 동정되어 nafcillin으로 2주간 치료하였다. 그러나 치료 중 식도-늑막루 와 함께 늑막내 농양이 발생하고 혈액배양에서 methicillin 저항성 포도상구균이 동정되어 흉관삽입술 시행과 3주간의 vancomycin으로 항균제 치료 후에 세균 음전과 상태 호전되어 퇴원하였다. 퇴원 당시에 소변검사는 정상이었고 혈중 Cr 1.3 mg/dL이었다. 내원 10일전 발열과 하지에 자반증 발생하였다가 일주일 후에 자연 소실되었다. 상기 환자 흉관 제거한 부위에 피하농양과 다리 부종 발생하여 내원하였고 입원 당시 활력징후는 혈압 150/90 mmHg, 맥박 99회/분, 호흡 20회/분, 체온 36.8°C 이었다. 신체검사에서 양하지의 함몰부종 외에 특이소견은 없었다. 혈액검사서 혈액 검사는 백혈구 8,890/mm<sup>3</sup> (중성구 69%, 임파구 17%, 호산구 7%) 혈색소 8.0 g/dL 혈소판 303,000/mm<sup>3</sup>, 혈당 91 mg/dL, BUN/Cr 17/1.7 mg/dL, 총단백 5.6 g/dL, 알부민 2.2 g/dL, AST/ALT 19/11 IU/L, Na/K/Cl 131/3.5/104 mmol/L, CRP 10.48 mg/dL이었고, 혈액 세균배양 검사는 음성이었다. 소변검사는 pH 6.5, 단백(3+), RBC 1/2시야이상/HPF, WBC 10~29/HPF, 소변 단백/크레아티닌 비는 10587 mg/g, 24시간 요단백 6.9 g/day 이었다. ANA (anti-nuclear antibody) 음성, ANCA (anti-neutrophil cytoplasmic antibody) 음성, C3 123 mg/dL (참고치: 70-150 mg/dL), C4 28 mg/dL (참고치: 10-40mg/dL), ASO 25IU/mL (참고치: 0~200 IU/mL) 이었다. 단순 흉부 촬영에서는 이상소견 없었고, 흉부 CT상 흉곽벽에 피하농양이 있었고 이전에 있었던 농양은 현저히 감소되어 있었다. 심전도는 정상이었다. 신장 초음파 검사에서 양측 신장의 크기나 피질 에코 음영은 정상이었다. 환자의 단백뇨 와 신기능 저하 원인을 규명하기 위해 신장조직검사를 시행하였다.