

Clinicopathological Conference Case 2

증례 발표 인제의대 이 원 동
 임상 토의 경희의대 임 천 규
 병리 토의 인제의대 강 미 선

환 자 : 여자 56세

주 소 : 얼굴 부종

현병력 : 류마티스 관절염으로 본원 외래를 다니는 환자로 최근 두 달 동안 지속적으로 얼굴이 부어 외래에서 혈액검사와 소변검사를 받았다. 그 결과 신기능 이상과 심한 단백뇨가 보여 전원되었다. 환자는 14년 전에 류마티스 관절염을 진단 받고 1999년 우측 무릎관절 치환술, 2004년 좌측 무릎관절 치환술과 양측 고관절 치환술을 받았다. 환자의 1999년 외래에서 받은 검사에서 빈혈이나, 현미경적 혈뇨, 단백뇨, 신기능 이상은 없었으나, 2004년 관절 치환술 때 받은 검사에서는 혈색소 10.4 g/dL, BUN/serum creatinine 21/1.3mg/dL, 요 검사상 단백(2+), RBC 다수/HPF 소견이 발견되었다. 내원 당시 다음과 같은 약물들을 복용 중이었다.

hydroxychlorquine 200 mg bid

nimesulinide 100 mg bid

tracinone 2 mg qd

dichlozid 12.5 mg qd

caldiol 25 mcg qd

가족력 : 특이 사항 없음.

사회력 : 환자는 가정 주부로 음주와 흡연은 하지 않았다.

과거력 : 고혈압, 당뇨, 결핵, 간염등은 모두 부정하였다.

진찰 소견 : 입원 당시 체온 36.5도, 혈압 120/80 mmHg, 맥박 76회/분, 호흡수 20회/분이었으며 외관상 그다지 아파 보이지 않았다. 결막은 창백해 보였고 공막에 황달 소견은 없었으나 눈꺼풀은 약간 부어 있었다. 흉부 청진 소견은 정상이었으며, 복부 장기의 비대나 늑골 척추각 압통은 관찰되지 않았다. 하지의

함요 부종도 없었고, 피부에 발진이나 임파선의 종대 소견도 없었다. 양쪽 무릎과 대퇴부의 수술 반흔이 남아 있었고, 압통이나 부종은 없었다.

검사 소견 : 입원 당시 시행한 말초혈액 검사는 혈색소 9.4 g/dL, 적혈구용적치 27.1%, 백혈구 7,480/mm³ (호중구 67.2%, 호산구 1.7%), 혈소판 316,000/mm³, 적혈구 침강 속도 52 mm/hr 이었다. 혈청 생화학 검사는 총 단백 5.7 g/dL, 알부민 2.9 g/dL, 총 빌루루빈 0.3 mg/dL, aspartate aminotransferase (AST) 22 IU/L, alanine aminotransferase (ALT) 15 IU/L, alkaline phosphatase (ALP) 254 IU/L, gamma glutamyl transpeptidase (γ -GTP) 24 IU/L 이었으며, BUN/serum creatinine 23/1.7 mg/dL, 총 콜레스테롤치는 213 mg/dL 이었다. 혈청 면역학적 검사는 IgG/IgA/IgM/IgE 1137.0/310.0/115.5/102.10 mg/dL, C3/C4 94.6/26.3 mg/dL으로 정상 소견을 보였고 anti-streptolysin O titer 41.40 IU/mL 소견 보였으며, HBsAg, Anti-HCV Ab, Anti-HIV Ab, VDRL 정량검사 등은 모두 음성이었다. ANA 정량 검사는 1:40으로 양성하였고, Anti dsDNA Ab 는 음성을 보였다. 류마토이드 인자는 87.70 IU/mL, CRP는 2.4 mg/dL 이었다. 단순 요 검사상 단백(2+), WBC 0-5/HPF, RBC 다수/HPF 소견을 보였으며, 24시간 요 단백은 3.4 g/day 이었다. 혈청과 요 electrophoresis를 시행하였으나 특이 소견은 없었다.

방사선 검사 소견 : 복부와 신장 초음파 검사에서는 우측 신장의 크기가 7.9 cm 으로 감소된 것 외에 다른 이상 소견은 보이지 않았다.

신장 질환의 원인을 알기 위하여 신 생검을 시행하였다.