

Clinicopathological Conference Case 3

증례 발표 울산의대 김 태 희
 임상 토의 충남의대 이 강 욱
 병리 토의 울산의대 조 영 미

30세 여자 환자가 약 1년 전부터 시작된 점차적인 기억력 감소와, 양쪽 팔의 힘이 없어지다가 점점 손가락질이나 글씨 쓰는 등의 세밀한 동작이 서툴러지고 뻣뻣해지는 등의 증상으로 신경과로 입원하였습니다.

환자는 내원 약 6개월 전 심한 어지럼증, 전신적인 피로감과 심한 오심과 구토로 2차 병원에서 고혈압을 진단받고 captopril 25 mg qd, doxazocin 2 mg qd를 복용 중이었습니다. 이 때 신장이 나쁘다는 얘기는 들었으나 더 이상의 검사나 치료를 하진 않았습니다. 그 외 다른 과거병력은 없었고 가족력에서도 특이한 병력은 없었습니다. 환자는 고등학교를 졸업하였으며, 장학금을 받을 정도로 학업성적이 우수했다고 합니다. 기억력 감소가 있기 전까지 보험회사에서 일했었고 이혼한 상태였으며, 과거에 임신한 적은 없었습니다.

신체검사에서 환자는 만성 병색을 띄었고 얼굴은 무표정하였으며, 양쪽 팔과 몸에 불규칙적인 반점이 있었습니다.

신경학적 검사에서 정신상태는 명료했고 시간, 장소와 사람에 대한 지남력도 있었고 묻는 말에 적절한 대답을 하고 이해하는 능력도 정상이었으나 최근의 기억은 감소된 상태였습니다. 감각 기능은 정상이었으나 전신적인 움직임은 느리고 강직된 상태로 양쪽 하지에 비해 상지의 운동 기능은 약간 감소되었습니다.

내원 당시 키는 152.5 cm, 체중 54 kg, 혈압 130/90 mmHg, 호흡수 분당 18회, 맥박 분당 76회였습니다.

최초 검사 결과는 다음과 같았습니다.

일반혈액검사		
WBC (/mm ³)	4,000-10,000	6,000
Differential count (%)	Neutrophil	69
	Lymphocyte	24.4
	Monocyte	6.6
	Eosinophil	
	Basophil	
Hematocrit (%)	36-48	31.7
Hemoglobin (g/dL)	12-16	11.2
Platelet (/mm ³)	130,000-430,000	177,000
MCV* (μm ³)	79-95	70.9

일반화학검사		
Glucose (mg/dL)	70-100	130
Creatinine (mg/dL)	0.7-1.4	1.3
BUN (mg/dL)	10-26	24
Uric acid (mg/dL)	3-7	7.1
Cholesterol (mg/dL)	<240	199
Protein (g/dL)	6-8	7.3
Albumin (g/dL)	3.3-5.2	4.4
Total bilirubin (mg/dL)	0.2-1.2	1.2
AST(IU/L)	0-25	11
ALT (IU/L)	0-29	5
Alkaline phosphatase (IU/L)	66-220	108

혈액응고검사		
PT(sec)	10.9-13.7	13.2
(%)	70-140	89
INR	1.0-1.3	1.09
aPTT(sec)	24.3-34.4	35.4

요검사		
S.G, 1.020, pH 6, albumin (1+~3+), Glucose (-) occult blood (TR), RBC 3-5/HPF, WBC 0-2/HPF		

24시간 요검사서 크레아티닌 684 mg, 크레아티닌 청소율 36.5 mL/min, 단백질 270 mg이었습니다.

심전도는 정상동방결절리듬을 나타냈고, 심장초음파는 정상이었으며, 흉부방사선검사서 정상소견을

보였습니다.

내원 후 시행한 임상심리 검사에서 I.Q.는 79였고 언어적 기능은 평균 수준이었으나 동작성 기능은 경한 감소를 보였습니다.

Brain routine MRI 결과는 다음과 같았습니다.

- 1) Diffuse brain atrophy, severe
- 2) White matter hyperintensities, centrum semiovale and parieto-occipital white matter
- 3) Mild prominent dural enhancement

뇌파검사에서 경한 미만성 뇌기능감소를 보였습니다.

뇌척수액검사에서 백혈구는 $2/\text{mm}^3$ 였고, 단백 및 당은 정상범위였습니다.

팔에 있었던 반점의 조직검사 결과는 다음과 같았습니다.

- 1) slightly increased basal pigmentation
- 2) Mild telangiectasia, upper dermis
- 3) No definite hydropic degeneration, dermo-

epidermal junction

혈청단백전기영동에서 특이소견 없었고 복부초음파에서도 수신증이나 낭종을 비롯한 이상소견은 없었습니다. 6개월 전부터 복용하던 ACEI와 α -blocker 외에 다른 약물 복용의 증거는 없었고 ANCA, ASO, RA, Cryoglobulin, ACTH, Cortisol, Urine VMA, Coomb's test, FANA 및 anti-ds-DNA antibody는 모두 음성이었습니다. VDRL은 양성 (1:1) 이었으나, TPHA, FTA-ABS는 음성이었고, lupus anticoagulant 및 antiphospholipid antibody는 모두 양성이었습니다. C3는 74.9 mg/dL (85-193 mg/dL)로 감소되었으나 다시 시행한 검사에서 95.4 mg/dL로 정상범위에 있었고 C4는 17.9 mg/dL (12-36 mg/dL)로 정상범위에 있었고 C3와 함께 다시 시행한 검사에서도 25.4 mg/dL였습니다.

신기능감소와 단백뇨 및 혈뇨의 원인을 알기 위해 신장조직 검사를 시행하였습니다.