

## 상염색체 우성 다낭성 신질환 환자에서 병발한 일차성 알도스테론증 1예

세명병원 내과<sup>1</sup>, 계명대학교 의과대학 내과학교실, 계명대학교 신장연구소<sup>2</sup>

박지혜<sup>2</sup> · 강건우<sup>2</sup> · 황은아<sup>2</sup> · 한승엽<sup>2</sup> · 박성배<sup>2</sup> · 김현철<sup>2</sup> · 성정훈<sup>1</sup>

### Primary Aldosteronism Associated with Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease

Jihye Park<sup>2</sup>, Gunwoo Kang<sup>2</sup>, Eunah Hwang<sup>2</sup>, Seungeup Han<sup>2</sup>, Sungbae Park<sup>2</sup>, Hyunchul Kim<sup>2</sup>, Jung hoon Sung<sup>1</sup>

Department of Internal Medicine, Saemyung Hospital<sup>1</sup>

Department of Internal Medicine<sup>2</sup>, Keimyung University School of Medicine, Keimyung University Kidney Institute

**배 경:** 상염색체 우성 다낭신증에서 고혈압은 매우 흔히 동반되는 합병증으로, 레닌-안지오텐신 계를 활성화시키는 콩팥 구조 비틀림으로 인한 콩팥 내 허혈에 의해 이차적으로 발생한다. 일차성 알도스테론증은 교정가능한 이차성 고혈압의 원인 중 하나로 고혈압과 함께 저칼륨혈증이 특징인 질환이다. 상염색체 우성 다낭신증과 일차성 알도스테론증이 동반되는 예는 비교적 드물며, 상염색체 우성 다낭신증에서 레닌-안지오텐신계의 활성화가 일차성 알도스테론증의 발생과 관련이 있다는 보고가 있다. 연구자들은 상염색체 우성 다낭신증 환자에서 안지오텐신전환효소 억제제 및 베타차단제의 사용에도 불구하고 조절되지 않는 고혈압 환자에서, 저칼륨혈증의 동반으로 일차성 알도스테론증을 진단하여 이를 보고하는 바이다.

**증 례:** 44세 여자가 전신 쇠약감을 주소로 내원하였다. 환자는 7년 전 뇌출혈로 입원 치료받았으며 당시 상염색체 우성 다낭신증을 진단받았다. 당시 고혈압이 동반되어 안지오텐신전환효소 억제제와 spironolactone계 이뇨제를 투여받았다. 이후 혈압은 비교적 안정적으로 유지되었으나 내원 2년 전부터 신기능이 서서히 악화되는 소견을 보여 spironolactone 투여를 중단한 상태로 지내왔다. 환자는 내원 2주전부터 전신쇠약감이 발생하여 입원하였다. 입원 당시 혈압은 140/80 mmHg 였고, 혈액 검사 상 Na<sup>+</sup> 113 mmol/ml, K<sup>+</sup> 2.6 mmol/ml, Cl<sup>-</sup> 77 mmol/ml, BUN/Cr 79/5.1mg/dL 였다. 심한 전해질 장애의 원인 규명을 위해 시행한 호르몬 검사에서 renin 0.02 ng/ml/hr, aldosterone 52.93 pg/mL, aldosterone/renin ratio 2,646.5 였으며 복부전산화단층촬영에서 왼쪽 부신의 65×40 mm 크기의 조영증강을 보이는 덩어리가 관찰되었다. 환자는 옆구리 통증과 전해질 불균형이 지속되어 복강경으로 부신종양절제술 시행하였다. 수술 후 Serum Na 136 mmol/mL, K 4.6 mmol/mL로 정상범위로 유지되었으며 항고혈압약제를 사용하지 않고 정상 범위의 혈압이 유지되어 퇴원하였다.

**Key Words:** 일차성 알도스테론증, 상염색체 우성 다낭신증, 고혈압

Primary aldosteronism, Autosomal Dominant Polycystic Kidney Di