

Patchy renal vasoconstriction syndrome (PRV) 환자들의 임상적 특징

서울대학교병원 내과

이수미 · 전희중 · 이정환 · 이성우 · 진호준 · 오국환 · 주권욱 · 김연수 · 안규리 · 한진석 · 김성권

Clinical Manifestations of Patchy Renal Vasoconstriction Syndrome

Su Mi Lee, Hee Jung Jeon, Jeong hwan Lee, Seong Woo Lee, Ho Jun Chin
Kook-Hwan Oh, Kwon Wook Joo, Yon Su Kim, Curie Ahn, Jin Suk Han, Suhng gwon Kim

Seoul National University Hospital Department of Internal Medicine

목적: 전산화단층촬영 검사에서 신피질의 썬기형 지연 영상이 관찰된 증례를 통해 PRV의 임상적 특징을 살펴보고자 하였다.

방법: 1984년 1월부터 2010년 12월까지 서울대학교병원 및 분당서울대학교병원에 내원하여 복부 전산화단층촬영 검사의 지연영상에서 신피질에 썬기 모양의 조영 증강 소견이 관찰된 환자를 영상검사 결과 검색을 통하여 모두 21명을 찾았다. 이 중 무증상의 폐비소세포암 환자 1명 및 횡문근융해증 1명, 신장결석 1명, 수술 후 발생한 급성 신부전 1명을 제외한 17명의 환자를 대상으로 의무기록 분석을 시행하였다.

결과: 남자가 15명, 여자가 2명이었고 평균 연령은 23.0 ± 6.5 세이었다. 16명은 전형적인 측복통 증상을 보였고 1명은 등 부위의 통증이 주소였다. 늑척추각압통은 12명에서 관찰되었고 양측이 7명, 우측이 4명, 좌측이 1명이었다. 통증 발생 직전 운동의 병력이 명확한 경우는 12명 (6시간 이내 6명, 12시간 이내 3명, 12시간 이상 1명, 알 수 없음 2명)이었으며 운동의 종류는 달리기 (11명)가 대부분이었다. 운동과 관련된 통증으로 내원한 12명 중 측복통 발생 전에 진통제를 복용한 경우는 6명이었다. 뚜렷한 운동의 병력 없이 측복통으로 내원한 5명 중 1명은 측복통 발생 전에 진통소염제를 복용하였다. 증상 발생 직전 음주가 확인된 경우는 3명이었다. 내원 전 열감이나 상기도 감염 증상 등 전조증상이 있었던 경우는 14명이었다. 내원시 최초 크레아티닌 수치는 4.64 ± 2.84 mg/dL 이었고, 상승 최고치는 4.80 ± 2.66 mg/dL 이었다. 환자들의 혈청 myoglobin, CK, LDH 수치의 평균은 각각 77.8 ± 55.03 ng/mL (참고치 17.4–105.7 ng/mL), 219.4 ± 158.4 IU/L (참고치 20–270 IU/L), 239.7 ± 72.7 (참고치 100–225 IU/L) 이었고 최대값은 182.0 ng/mL (정상 범위 2배 이하), 498 IU/L (정상 범위 2배 이하), 400 IU/L (정상 범위 2배 이하)이었다. 뼈스캔을 시행한 10명의 환자 중 7명에서 불규칙한 썬기 반 점형 영상을 확인할 수 있었고 자기공명영상 검사를 시행한 환자 1명의 T1 지연 영상에서 조영제 배설의 감소 및 불규칙한 썬기형 고신호 강도 형태를 관찰할 수 있었다. 혈액투석을 시행한 경우는 1명이 있었고 모든 환자는 입원 기간 중 신기능이 호전되어 증상 발생 후 평균 9.5 ± 3.6 일에 퇴원할 수 있었다 (퇴원시 혈청 크레아티닌 1.40 ± 0.16 mg/dL, 퇴원 후 혈청 크레아티닌 1.03 ± 0.05 mg/dL).

결론: 특별한 운동의 병력 없이 발생한 PRV의 경우 진통소염제의 복용이 주요한 원인이다. 뼈스캔 검사나 자기공명영상 검사를 보조적 진단법으로 사용할 수 있다. PRV 외에 전산화단층촬영 지연 영상에서 썬기형 조영 증강 소견이 관찰되는 질환으로 횡문근융해증, 신장결석 및 회복기의 급성 신부전을 감별해야 한다.

Key Words: 썬기형 조영 증강, 신혈관 수축, 급성 신부전

Patchy enhancement, Renal vasoconstriction, Acute kidney injury