

고형 종양에서 발생한 자연적 종양 용해 증후군에 의한 심한 급성 신손상 1예

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 신장내과

한승태 · 윤재영 · 조아진 · 장혜련 · 이정은 · 허우성 · 김윤구 · 김대중 · 오하영

A Case of Severe Acute Kidney Injury Following Spontaneous Tumor Lysis Syndrome in Solid Tumor

Seung Tae Han, Jae Young Yoon, Ajin Cho, Hye Ryoung Jang, Jung Eun Lee
Wooseoung Huh, Yoon-Goo Kim, Dae Joong Kim, Ha Young Oh

Division of Nephrology Department of Medicine Samsung Medical Center,
Sungkyunkwan University School of Medicine

배 경: 급성 종양 용해 증후군 (tumor lysis syndrome, TLS) 은 임파종이나 백혈병 환자들에서 주로 발생하는 대사적 합병증으로서, 종양 세포가 항암 화학요법에 의해 급속히 파괴되면서 발생하는 경우가 많은데, 대개 고요산혈증과 고인산혈증, 고칼륨혈증 등이 동반되면서 급성 요산 신병증 (acute uric acid nephropathy) 에 의한 급성 신손상 (acute kidney injury) 이 발생한다. 고형 종양에서 세포 독성 치료 없이 자연적으로 종양 용해 증후군이 발생하는 경우는 드문 것으로 보고되어 있다. 본 저자들은 고형 종양 환자에서 자연적 종양 용해 증후군에 의한 심한 급성 신손상이 발생하여 지속적 정맥혈액투석 여과 (continuous veno-venous hemodiafiltration, CVVHDF) 로 치료한 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증 례: 이전에 특이 병력이 없었던 64세 남자 환자가 약 1개월 전부터 발생한 흉통을 주소로 입원하였다. 환자는 입원 전에 타 병원에서 시행한 위내시경 및 조직검사상 식도암 (squamous cell carcinoma) 및 진행성 위암 (adenocarcinoma) 을 진단받았으나 추가 검사 및 치료를 거부하고 퇴원하여 지내다가, 흉통이 지속되자 병기 설정 등의 추가 검사와 치료를 위하여 재입원하였다. 이전 입원 시 신기능 검사는 혈청요소질소 (BUN) 22.1 mg/dL, 크레아티닌 (creatinine) 0.8 mg/dL 이었다. 입원 3일째 위내시경 재검 후 착란 증세 및 호흡곤란을 호소하였다. 당시 활력 징후는 혈압 105/71 mmHg, 맥박 84 회/분, 호흡수 20 회/분, 체온 36.7°C 였고, 말초혈액 검사에서 백혈구 16,880/mm³, 혈색소 14.9 g/dL, 혈소판 183,000/mm³ 이었다. 혈청 나트륨 134 mmol/L, 칼륨 3.8 mmol/L, 요산 16.4 mg/dL, 칼슘 8.9 mg/dL, 인 12.9 mg/dL, 이온화 칼슘 0.76 mmol/L, 혈청요소질소 146.4 mg/dL, 크레아티닌 7.7 mg/dL, 총 빌리루빈 0.8 mg/dL, AST 54 IU/L, ALT 45 IU/L, C-reactive protein 3.18 mg/dL 이었다. 종양 용해 증후군에 의한 급성 신손상으로 진단하고 CVVHDF를 3일간 시행하였고, 이후 고식적 혈액투석 (conventional hemodialysis) 을 2회 시행하였다. 마지막 혈액투석 시행 후 5일째 시행한 검사에서 혈청요소질소 47.6 mg/dL, 크레아티닌 1.18 mg/dL, 요산 3.2 mg/dL, 칼륨 2.9 mmol/L, 인 2.4mg/dL 로 호전되었고 요량도 하루 2000 ml 내외로 유지되었다. 이후 환자는 신기능 및 혈청 전해질, 요량이 안정적으로 유지되고 있는 상태에서 외래에서 항암제 투약 여부를 결정하기로 하고 퇴원하였다.

Key Words: 급성신손상, 종양용해증후군, 혈액투석

Acute kidney injury, Tumor lysis syndrome, Hemodialysis