Case Study

고려대학교 의과대학 내과학교실

조 상 경

증 례

성 명 : 이○자

연령/성 : 58/F

주 소 : 식욕부진, 전신 쇠약감

Onset : 2-3개월전

현병력 : 평소 건강하던자로 2-3개월 전부터 서서히 식욕부진 및 전신쇠약감 있어 모병원에서 위내시경 등 검사하였으나 특별한 이상 소견 발견하지 못하고 지내던중 내원 일주일전부터 전혀 먹지못하고 전신쇠약감 더 악화되어 응급실로 내원함

과거력 : 고혈압(−), 당뇨(−), 간염(−), 결핵(−)

사회력 : 가정주부, 음주(−), 흡연(−)

계통적 문진 : 전신쇠약감(+), 식욕부진(+), 체중감소 5-6kg/mo, 두통(−), 이명(−), 시력저하(−), 호흡곤란(−), 흉통(−), 기침/가래(−/−), 구역/구토/설사/변비(−/−/−/−), 입마름증(+), 다음(−), 다뇨(−), 관절통(−), 피부병변(−)

진찰소견 : 내원시 생체징후는 혈압 110/70mmHg, 체온 36.6℃, 호흡수 분당 22회, 맥박수 분당 76회였고 환자는 만성 병색소견을 보였으나 의식은 명료하였으며 두경부검사상 결막이 약간 창백한 소견을 보였다. 흉부검사상 특이소견 없었고 복벽은 부드러웠으며 만져지는 장기는 없었다. 사지 및 신경학적 검사상 특이소견 없었다.

검사실 소견 : 일반 혈액검사상 백혈구 4720/mm^3, 혈색소 10.2g/dl, 혈소판 413,000/mm^3으로 경미한 빈혈소견 보이고 있었으며 적혈구 침강속도(ESR)가 119mm/hour로 증가되었다. 간기능 검사상 총단백/알부민이 8.3/3.8g/dl 로 글로부린이 증가되어 있었으며 신기능 및 전해질 검사상 BUN은 7mg/dl, creatinine 0.8mg/dl, Na 137mmol/L, K 2.9mmol/L, Cl 116mmol/L로 저포타시움혈증을 보이고 있었다. 혈중 총 이산화탄소(total CO_2)가 11.2mmol/L로 정상 음이온차 대사성 산혈증을 보이고 있었고 혈청 및 소변의 삼투질농도는 각각 298mosm/kg, 331mosm/kg, 소변으로의 포타시움 배설은 48mmol/L로 계산한 TTKG가 14.8로 증가되어 있었다. 소변 검사상 혈뇨는 없었으며 단백뇨는 763mg/day 배설되었고 흉부 방사선 및 복부 초음파 검사상 정상소견 보이고 있었다. 혈청학적 검사상 IgG가 2,510으로 증가되어 있었으며 혈청 단백 전기영동 검사상 polyclonal pattern의 고면역글로부린 혈증을 보이고 있었다. 소변 단백 전기영동 검사상 세뇨관성 단백뇨를 보였다. 면역 혈청학적 검사상 류마치스 인자 및 항핵항체가 양성이었으며 항핵항체는 speckled type으로 1 : 160

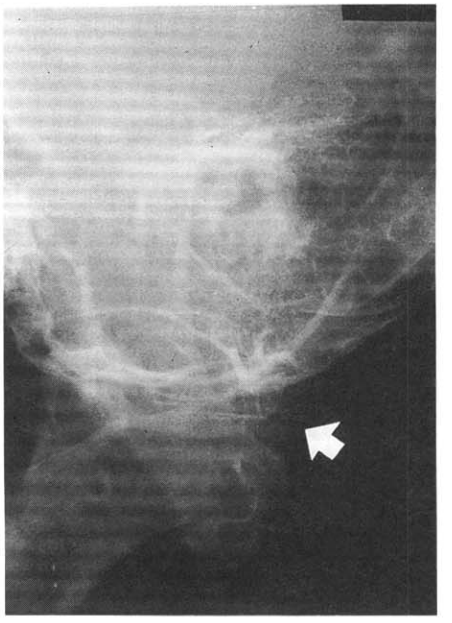

Fig. 1. *Main duct appears normal without beaded appearance but irregular, motteled contrast filling is seen on sialogram.*

Fig. 2. *Focal lymphocytic infiltration and ductular myoepithelial hyperplasia are seen on lip biopsy. H&E, ×200.*

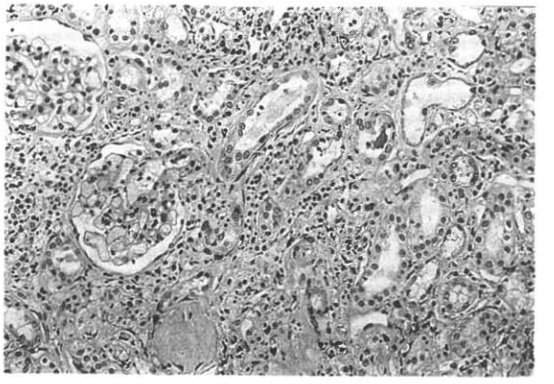

Fig. 3. *Lymphocytic infilatration is noted on tubulointerstitium indicating tubulointerstitial nephritis H&E, ×100.*

이었다. anti-SSA Ab 및 anti-SSB Ab가 모두 양성 소견보여 Sjogren 증후군 가정하에 타액선 조영검사 및 구순 조직검사, 신장조직검사를 시행하였다. 안과검사상 Schirmer test는 음성이었으며 타액선 조영검사상 부타액선 주관(main duct)의 염주모양변형(beaded appearance)는 없었으나 조영제가 부타액선내에 mottled appearance를 보이며 정체되는 소견보여 Sjögren증후군에 합당한 소견을 보였다(Fig. 1). 구순조직 검사상 국소적인 임파구 침착과 함께 gland를 이루는 근상피세포의 증식(myoepithelial hyperplasia)이 있었으며(Fig. 2) 신장조직검사상 사구체는 정상이었으나 세뇨관 간질의 임파구 침윤이 두드러진 세뇨관 간질성 신염의 소견을 보이고 있었다(Fig. 3).

치료 및 경과 : 환자는 경한 입마름증세가 있었고 타액선 조영검사 및 구순조직검사상 Sjögren 증후군에 합당한 소견 보였으며 환자의 저포타시움혈증은 Sjögren증후군에 동반된 type 1 신세뇨관 산혈증 진단하에 Sodium bicarbonate 3.0(36mEq) 투여 시작하였다. 대사성 산혈증 및 저포타시움혈증은 교정되었으며 환자가 호소하던 입마름증세도 호전되어 현재 외래 추적 관찰중이다.