

코로나19 감염증 이후 새롭게 발병한 급속진행성 사구체 신염

가톨릭관동대학교 국제성모병원 내과¹, 가톨릭관동대학교 국제성모병원 병리과²고성혁¹, 김세란¹, 표주연²

서론: 최근 코로나19 감염 후 사구체신염이 새롭게 발생하거나 기존 사구체신염이 악화되는 사례들이 보고되고 있다. 본 증례는 코로나19 감염증 이후 새롭게 발병한 급속진행성 사구체신염에 대한 국내 첫 사례이다.

증례: 44세 남자가 한달 전 코로나19 감염증 이후 점점 심해지는 전신 부종과 5kg 가량의 체중증가로 지역의원에 방문하였고, 혈액 및 소변검사상 저알부민혈증, 단백뇨 소견 보여 본원 신장내과 외래로 내원하였다. 환자는 특이 과거력은 없었으며 7개월 전 건강검진상 단백뇨/혈뇨 소견 없었고 혈중 크레아티닌 0.82mg/dL로 정상이었다. 내원 당시 활력징후는 정상이었고 신체진찰상 양하지 오목부종이 있었다. 내원시 시행한 혈액검사상에서 BUN 14.8mg/dl, 크레아티닌 1.48mg/dl, 단백질 4.9g/dl, 알부민 2.2g/dl, 총콜레스테롤 276mg/dl였으며, 소변검사상에서 단백뇨 4+, 혈뇨 3+, 소변 단백뇨/크레아티닌 비율(UPCR) 7290mg/g로 급성신손상을 동반한 신증후군 소견을 보였다. 정확한 진단을 위해 신장 생검을 실시하였고, LM에서 Focal endocapillary proliferation, cellular crescent and segmental sclerosis, IF에서 dominant but trace IgA and C3 deposits 소견을 보였다(Figure1). 급속진행성 사구체신염 진단 하에 스테로이드 치료를 시작하였고, 4주 후 외래 추적관찰에서 전신 부종 호전되었고 혈청 크레아티닌 0.87mg/dl, 소변 UPCR 388mg/g으로 호전추세를 보였다. 스테로이드 유지하며 지속적인 추적관찰 예정이다.

고찰: 코로나19 감염증이 기저질환이 없는 사람에게서도 새롭게 사구체신염을 유발할 수 있다는 것을 고려해야하겠다. 또한 코로나19 감염증이 사구체신염을 일으키는 발병기전에 대해 여러 가설이 제기되고 있지만 아직 명확하게 밝혀지지 않아 추가적인 연구가 필요하겠다.

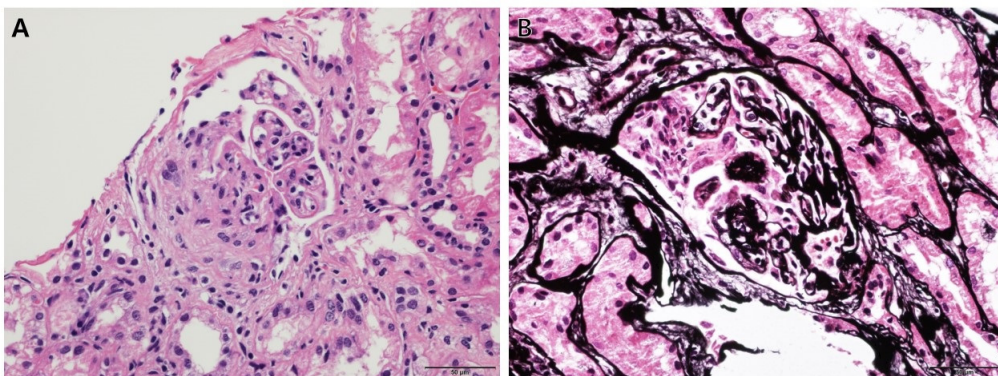


Figure1-(1) Focal endocapillary proliferation, cellular crescent and segmental sclerosis was observed in (A) H-E staining(x400) and (B) JMS staining(x400)

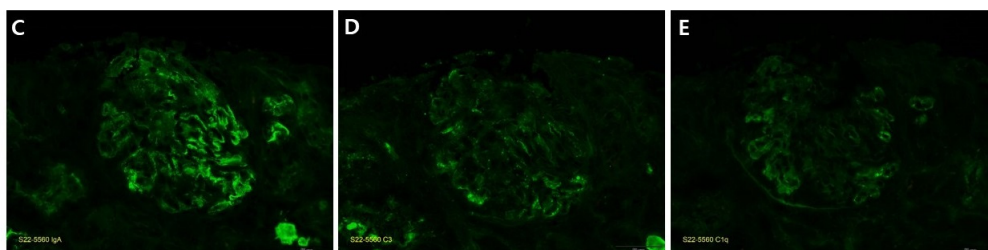


Figure1-(2) Dominant but trace (C) IgA and (D) C3 deposits was observed in IF staining. (E) C1q uptake was not observed.