

복부 대동맥 협착에 의한 Goldblatt one-kidney one-clip model의
신성 고혈압 1례

안 석주, 김 재영, 박 은정, 조 돈현, 김 용수, 최 의진, 장 윤식, 방 병기, 송 경섭*
가톨릭대학교 의과대학 내과학교실, 방사선과학교실*

신혈관성 고혈압은 Goldblatt에 의해 two-kidney one-clip과 one-kidney one-clip의 두가지 실험적 모델이 잘 알려져 있다. one-kidney one-clip model의 임상 예로 양측성 신동맥 협착증, solitary functioning kidney의 stenosis, aortic coarctation 등을 들 수 있다. 저자들은 복부 대동맥 협착에 의한 one-kidney one-clip의 신성 고혈압 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 18세 여자 환자가 직장에서 시행한 신체 검진상 고혈압의 소견을 보여 개인의원을 방문하여 이차성 고혈압을 의심하여 본원으로 전원되었다. 과거력상 특기 사항은 없었으며 가족력상 환자의 어머니가 3년전 고혈압의 진단을 받고 투약중이다. 이학적 소견상 활력 징후는 혈압 160/110, 맥박 72, 호흡수 20회/분이었으며 복부 청진상 bruit이 들렸다. 검사실 소견상 소변검사는 정상이고 혈색소 11.4g/dL, Fasting blood sugar 73 g/dL, Total protein/albumin 6.8/4.2 g/dL, total cholesterol 173 mg/dL, triglyceride 87 mg/dL, HDL-cholesterol 47 mg/dL, Na 138 mEq/L, K 3.8 mEq/L, Cl 111 mg/dL Ca 9.0 mg/dL, P 4.5 mg/dL 였으며 FANA와 antiphospholipid antibody도 음성이었다. Captopril 50 mg 투여후 시행한 ^{99m}Tc-DTPA 신장스캔상 양측 신장의 excretory phase가 현저히 지연되었고 Captopril 투여 전후의 renin은 1.74 ng/ml/hr에서 20 ng/ml/hr으로 증가하였다. 양측 신동맥의 협착을 시사하는 소견이 보여 복부 대동맥 혈관조영술을 시행하였다. 복부 대동맥 혈관조영술상 신동맥의 협착은 없었으나 신동맥 분기 부위의 상부에 대동맥 협착의 소견을 보여 재 촬영을 한 결과 복부대동맥의 협착을 보였다. Takayasu's arteritis를 감별하기 위해 시행한 ⁶⁷Ga-citrate scan은 정상이었다. 환자는 복부 대동맥 혈관 확장술을 시행한 후 혈압은 정상으로 유지되어 현재 외래에서 경과 관찰 중이다.

조기 위암과 동반된 IgA의 비특이적 침착이 확인되었던 미세변화 신증후군 1예

한림대학교 의과대학 내과학교실, *서울대학교 의과대학 병리학교실

오홍영, 박규용, 구자룡, 전로원, 김근호, 김형직, 채동환, 노정우, *이현순

신증후군은 감염, 약제, 종양, 교원성 전신질환 및 유전성 질환 등에 의한 속발성 신증후군과 뚜렷한 원인 없이 발생하는 원발성 신증후군으로 분류된다. 이중 종양과 관련되어 발생하는 것으로 알려진 신증후군은 전체의 약 10%를 차지하며 주로 40대 이후에 병발하는 것으로 알려져 있다. 신증후군과 관련된 악성 종양은 주로 고형암종과 임파종인데, 전자는 폐암, 대장암, 유방암, 위암 등의 경우 주로 악성신병증이 동반되는 것으로 알려져 있다. 후자인 Hodgkin's disease와 같은 임파종의 경우는 미세변화 신증후군이 주로 동반 되는 것으로 알려져 있다. 미세변화 신증후군이 고형암과 관련된 경우는 Gandini 등이 1996년 보고한 대장암과 관련된 1예가 있다. 저자들은 면역 형광검사상 IgA의 비특이적 침착이 동반된 미세변화 신증후군 환자에서 조기 위암이 동반된 것을 확인하고 이 두질환 사이에 밀접한 관련성을 의심하여 이진위 절제술을 시행 하였으나 단백뇨 개선의 효과가 보이지 않아, 스테로이드 투여로 신증후군의 호전을 보인 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 > 44세 남자 환자가 내원 3주전 상기도 감염이후 내원 1주전 부터 생긴 요량 감소, 전신부종, 복부 팽만등을 주소로 내원하였다. 입원 당시 혈압은 150/90 mmHg, 호흡수는 20/min 였으며 이학적 검사상 중등도의 함요부종, 음낭 부종 외에는 특이 소견 없었다. 말초 혈액 검사상 정상소견을 보였으며 생화학 검사상 total protein/albumin 3.7/1.4 g/dl, cholesterol 455 mg/dl, BUN 34.2 mg/dl, creatinine 1.1 mg/dl을 보였으며, Anti-HBs(+), ASO, CRP, VDRL, cryoglobulin, FANA, ANCA 는 모두 음성이었다. C3, C4 는 정상이었으나 IgA는 543 mg/dl 로 약간 증가된 소견 보였다. 요검사서 단백뇨 4+, 적혈구 3-4/HFP를 보였으며, 24시간 뇨 단백은 4.32 g/day였다. 입원 3일째 위내시경 및 조직검사를 시행하여 위전정부 조기위암 진단되었으며 5일에 시행한 신생검 소견상 IgA가 비 특이적으로 점미하게 침착된 미세변화신염소견을 보였다. 환자는 입원 15일째 위아전절제술 시행 받고 경과관찰을 하였으나 수술후 30일째 까지 단백뇨의 감소가 뚜렷하지 않아 이후 스테로이드 투여하면서 증상 및 검사상의 호전이 있어 퇴원하였다. 환자는 현재 외래 추적 관찰중으로 단백뇨의 감소와 함께 혈중 총단백과 알부민 수치가 정상을 보이고 있다. 위암 병소의 제거 만으로 1개월간 신증후군의 호전이 없어 더 기다리지 않고 스테로이드를 투여한 후 회복되기 시작하였으나 수술후 스테로이드의 투여없이 혈중 IgA의 감소가 동반된 것으로 미루어 본 예에 있어서 조기위암과 미세변화신염 발생은 확실하지는 않으나 다소 관련이 있을 것으로 추측된다.