

폐암과 동반된 ANCA양성 사구체신염 2예

경북의대 내과 조영준*, 이현철, 최혁준, 장민화, 조지형, 신용봉, 박선희, 김용림, 조동규

악성종양과 관련된 ANCA 양성 신염에 대한 보고는 매우 드물다. 저자들은 폐암과 병발된 ANCA양성 무면역침착 반월성 사구체 신염 1예와 미만적 증식성 소견을 보이는 ANCA양성 사구체 신염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례1

73세의 남자환자로 내원 3개월전부터 시작된 노작성 호흡곤란과 소변량의 감소를 주소로 내원하였다. 당시 혈청 크레아티닌은 6.0mg/dL이었고 단백뇨(3380mg/day)와 이형 뇨 적혈구가 관찰되었으며 P-ANCA(1:80)와 항기저막 항체가 양성이었다. 신 조직의 광학 현미경 소견에서는 사구체의 세포성 반월의 형성(6사구체중 4개)와 광범위한 간질성 섬유화를 보였다. 면역형광 현미경에서는 전부 음성이었으며 전자현미경에서도 면역복합체는 관찰되지 않았다. 환자는 ANCA양성 무면역침착 반월성 사구체 신염으로 진단되었으며 우측 액와부와 우측 쇄골상부 결절의 조직 소견에서 전이성 선암종으로 진단되었다. 흉부 컴퓨터 촬영에서 폐암 ($T_4N_3M_1$)로 진단되었으며 지속적 외래 복막투석을 하며 보존적 치료를 하다가 사망하였다.

증례2

68세의 남자환자로 내원 4개월전 폐암 편평상피암 ($T_2N_0M_0$)으로 진단 후 우상엽절제술을 시행하였다. 수술당시 신중후군에 해당하는 단백뇨(4485mg/day)와 이형 뇨 적혈구가 동반되었으나 외래에서 추적관찰 중 혈중 요소질소(61mg/dL)와 크레아티닌(3.2mg/dL)이 상승하였으며 P-ANCA(1:80)와 항기저막 항체가 양성이었다. 신조직 검사에서 사구체의 세포성 반월의 형성은 보이지 않았으나 간질성 섬유화 및 매사지움 세포의 전반적인 증식소견을 보였다. 면역형광 현미경에서는 전부 음성이었으며 사구체 부위의 전자현미경에서도 면역복합체는 보이지 않았다. ANCA와 연관된 사구체 신염으로 진단하였으나 결핵성늑막염으로 치료 중이었으며 신기능이 호전되는 양상(혈청 크레아티닌 2.72 mg/dL)을 보여서 보존적 치료를 하려 외래에서 추적 관찰중이다.

Dalteparin Sodium-associated Retroperitoneal Hematoma in a Patient with Diabetic Nephropathy

Taek Kyun Jeong, M.D., Gyun Ho Jeong, M.D., Byong Seok Park, M.D., Seong Kwon Ma, M.D., Soo Wan Kim, M.D., Nam Ho Kim, M.D., Ki Chul Choi, M.D.

Department of Internal Medicine, Chonnam National University Medical School, Gwangju, Korea

Retroperitoneal Hematoma is a rare intraabdominal bleeding occurring in patients with low-molecular weight heparin anti-coagulant therapy. We report a case of dalteparin sodium-associated retroperitoneal hematoma in a 70-year-old man with diabetic nephropathy with review of this condition in the literature. He had been suffered from type 2 diabetes mellitus and hypertension for 15 years. In July 2002, he was admitted to our hospital because of unstable angina and left pleural effusion. He was treated with dalteparin sodium and aspirin for unstable angina. On the second hospital day, he was referred to division of nephrology for diabetic nephropathy. Laboratory data on admission included white blood cell count of 4,500/mm³, hemoglobin 9.6 g/dL, platelet count 294,000/mm³, BUN 58.1 mg/dL, serum creatinine 4.1 mg/dL, blood glucose 178 mg/dL, hemoglobin A1c 5.9%, PT 13.9 sec (INR: 1.09), and aPTT 50 sec. On days 6 through 8, he had lower back pain, lower extremity pain and neuropathy, anemia and hypotension. Abdominal ultrasound showed 6×6 cm-sized well marginated mixed echogenic lesion in psoas muscle and fluid collection in retroperitoneal cavity. Magnetic resonance imaging (MRI) showed increased signal intensity and thickening of the right psoas muscle including 4.7×2.3×2.1 cm-sized cystic lesion and 6.2×5.3×3.7 cm-sized cystic lesion on the lateral portion of right psoas muscle in T2-weighted images. Percutaneous drainage of cystic lesion was performed by right lateral approach. Hemodialysis was begun without heparinization. Abdominal CT showed 5.5×5 cm-sized high attenuated lesion in right psoas muscle and 5×3 cm, 3×2 cm, 4.5×2.5 cm, 4×2.5 cm-sized heterogenous, slightly high attenuated lesions in the right lower abdomen and cul-de-sac in the scans with no enhancement. He was treated by conservative therapy. He recovered gradually. Patients with kidney diseases receiving low molecular weight heparin (dalteparin, enoxaparin, etc.) should be closely monitored to prevent serious bleeding complications. The possibility of retroperitoneal hematoma should be considered, whenever symptoms including lower back pain, inguinal pain, leg pain, anemia, or hypotension occurred during the lower molecular weight heparin anticoagulant therapy. To our knowledge, this is the first reported case of retroperitoneal hematoma in a patient during dalteparin sodium (Fragmin[®]) anticoagulant therapy.