

## ■ S-453 ■

### 급성 신우신염에 동반된 자발성 신 주위 혈종 1예

부산대학교 의학전문대학원 내과학교실

\*이나리아, 이하린, 김일영, 김정섭, 손정민, 성은영, 송상현, 이수봉, 박임수

신 주위 혈종은 외상 후나 출혈성 경향이 있는 환자에서 주로 발생하고 드물게 종양, 혈관 기형, 동맥염, 만성 신우신염 등에서도 발생할 수 있으나 급성 신우신염에 동반된 신 주위 혈종은 급성 신우신염에서 동반될 수 있는 다른 합병증들에 비해 매우 드물게 발생하며 국내외 보고 또한 드물다. 이에 저자들은 급성 신우신염에 동반된 자발성 신 주위 혈종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 77세 여자 환자로 외상의 최근 과거력은 없었으며 고혈압 및 협심증으로 약물 복용 중이었다. 요통, 관절통으로 타병원에서 입원 치료 중 본원 내원 6일 전 시작된 발열로 시행한 소변 검사상 농뇨 소견 보여 급성 신우신염 진단 하에 1세대 세팔로스포린, 아미노글리코사이드 등의 항생제 사용하였으나 임상 증상 호전 없이 고열 지속되어 본원으로 내원하였다. 내원 당시 의식은 명료하였고 혈압은 150/100mmHg, 맥박 87회/분, 호흡수 18회/분, 체온 37.1℃이었고 뚜렷한 늑척추각 압통은 없었다. 말초혈액 검사상 백혈구 11300/uL, 혈색소 10.1 g/dL, 혈소판 278000/uL이었다. 혈청 생화학 검사상 AST 22IU/L, ALT 17 IU/L, Alkaline phosphatase 196 IU/L, Total protein 5.3 g/dL, albumin 2.9 g/dL, BUN 13.5 mg/dL, Creatinine 0.82 mg/dL, CRP 4.91 mg/dL이었다. 혈액응고검사상 PT INR 1.35, aPTT 36.1초로 PT INR이 다소 연장되어 있었다. 소변검사에서 비중 1.020, pH 7.5, 질산염 (-), 백혈구에스테라제 1+, 현미경 검사상 고배율에서 백혈구 15-20 개가 보였다. 소변 배양 검사 및 혈액 배양 검사에서 동정된 균은 없었다. 정확한 평가 위해 복부의 3-phase dynamic CT를 시행하였고 왼쪽 신장의 급성 신우신염 소견과 함께 신 주위 혈종이 동반되어 있었다. 혈종의 다른 원인을 의심할 만한 혈관 기형이나 종양 등의 이상 소견은 없었으며 복용 중이던 고혈압, 협심증 약물에도 출혈성 경향을 조장할 만한 약물은 없었다. 급성 신우신염에 준해 3세대 세팔로스포린을 투여하면서 입원 3일째 왼쪽 신주위 혈종에 대한 경피적 배액술을 시행하였다. 배액된 혈액 검체에서 *Stenotrophomonas maltophilia* 가 동정되었으며 그 외 곰팡이, 결핵균은 동정되지 않았다. 거치된 카테터를 통한 배액량이 매우 소량이었고 추적 검사한 복부 CT 상 여전히 많은 양의 신주위 혈종이 남아있어 카테터 기능부전으로 판단하고 입원 14일째에 카테터 교환과 함께 신주위 혈종의 흡입술을 함께 시행하였다. 이후 환자에 의해 카테터가 제거되었으나 배액이 충분했다 판단하고 카테터 재삽입술 없이 항생제 유지하면서 경과 관찰하였고 환자는 전신 상태 호전 및 혈액학적 검사상 호전 경과 보여 퇴원하였다.

## ■ S-454 ■

### 다발성 혈전증을 동반한 신증후군의 자연 관해 후 발생한 루푸스신염 1예

관동대학교 의과대학 내과학교실<sup>1</sup>, 병리학교실<sup>2</sup>

\*강원식<sup>1</sup>, 이상철<sup>1</sup>, 윤수영<sup>1</sup>, 송지선<sup>2</sup>

**배경:** 다발성 혈전증을 동반한 신증후군으로 발현한 환자가 자연관해된 후 4년 여만에 신증후군이 재발하여 시행한 검사 결과 루푸스 신염으로 진단되어 보고하는 바이다. **증례:** 36세 여자가 2주 전부터의 전신부종을 주소로 내원하였다. 환자는 4년 전 하대정맥과 우신정맥 혈전증으로 혈전용해술 및 하대정맥 필터 삽입술을 시행한 적이 있었다. 당시 단백뇨가 있었으나 항응고제 사용으로 인해 신생검은 추후에 시행하기로 하고 혈청검사가 모두 음성이어서 만성신증 의심 하에 스테로이드로 치료하였다. 치료 2개월째 임의로 치료를 중단한 후 4년간 별다른 증상없이 지냈다고 하며, 2주 전부터 전신부종 발생하여 내원하였다. 내원 당시 전신부종과 2주간 10 kg의 체중 증가를 호소하였고, 혈압 120/80 mmHg, 맥박 70회/분, 호흡 20회/분, 체온 36.8℃였으며, 하지의 함요부종 외에 다른 이상 소견은 없었다. 혈액검사에서 백혈구 5,100/mm<sup>3</sup>, 혈색소 12.3g/dl, 혈소판 230,000/mm<sup>3</sup>이었고, BUN/Cr 10.9/0.7 mg/dl, 총콜레스테롤 307 mg/dl, 총단백/알부민 4.6/2.0 g/dl였으며, HBs Ag(-), anti-HCV(-), anti-HIV(-)이었다. 요검사에서 단백 3+, 백혈구 3-5/HPF, 적혈구 10-19/HPF였고, 24시간 요단백은 2,851 mg/일, 크레아티닌 청소율은 108.14 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>이었다. 만성신증의 재발이 의심되어 신생검을 시행한 결과 만성신증에 합당한 소견을 보여 cyclosporine으로 치료를 시작하였다. 퇴원하여 외래에서 확인한 혈청 검사에서 C3 44.3 mg/dl, 항핵항체(+), 항DNA항체(+), anti-SSB Ab(+)이어서 루푸스신염 class V로 진단하고 cyclosporine과 prednisolone을 병합하여 치료하였으나, 치료 2달째 요 P/Cr이 7.67 g/g으로 증가하여 스테로이드 충격요법 시행하였고, 이후에도 치료에 반응이 없어 치료 시작 4개월째에 mycophenolate mofetil로 변경하여 치료 중이며, 현재 항DNA항체(-), C3/C4 103/38 mg/dl, 요 P/Cr 0.7 g/g, 알부민 3.7 g/dl로 부분관해 상태이다.