

— F-259 —

기저질환 없는 환자에게 발생한 신정맥혈전증 및 폐색전증 1례

서울대학교병원 신장내과

*손민정 · 노한 · 정지용 · 이충식 · 주권욱 · 김연수 · 김성권

배경 : 신정맥 혈전증은 대개 다른 질환과 연관하여 나타난다. 그 원인으로 신증후군, 종양, 외상, 해부학적 이상, 기타 고응혈 상태를 들 수 있다. 특정 원인이 없이 신정맥 혈전증이 생기는 경우는 매우 드물며, 아직까지 국내에 그 증례가 없다. 저자들은 특별한 기저 질환이 없는 환자에게 신정맥 혈전증 및 폐색전증을 진단하여 치료하였기에 이를 보고하는 바이다. 병력: 이전에 건강하던 27세 남자환자가 2주전부터 시작된 좌측 옆구리 통증을 주소로 내원하였다. 내원 2일전 갑자기 통증이 심해져 허리를 구부리기 힘든 정도가 되었고, 1일전에는 인근 비뇨기과에서 요로결석이 의심된다고 듣고 단순촬영 및 신초음파를 시행하였으나 이상없이 정밀검사 위해 본원으로 전원되었다. 활력 징후는 혈압 128/75 mmHg, 맥박 분당 72회, 호흡수 20회, 체온 36.2 °C였고, 부종은 관찰되지 않았으며 좌측복부 압통이 있었다. 혈액검사는 total protein/albumin 6.9/4.0 mg/dL, total cholesterol 218 mg/dL, BUN/Cr 12/1.3 mg/dL였다. 소변검사는 SG 1.105, pH 5.5, 단백뇨 2+, 혈뇨 2+, 현미경 미세관찰에서 적혈구/백혈구 1-4개/<1개 HPF였으며, 24시간 소변검사에서 단백뇨 329 mg/d, Ccr 90 mL/min이었다. 신 단층촬영 사진에서 좌측 신정맥에서 하대정맥까지 이르는 급성 신정맥혈전증이 진단되어 즉시 항응고 치료를 시작하였다. 추가적으로 시행한 항응고관련 검사에서 FANA titer 음성, lupus anticoagulant 1.24, anti-thrombinIII 106% (80-120), protein C/protein S 118/81% (70-140), anti-cardiolipin antibody IgG/IgM 3.0/12.7 PL (<20)로 정상 소견을 보였다. 종양의 증거는 없었으며 3차원적 단층 혈관촬영에서도 해부학적 혈관이상 소견은 없었다. 폐 환류/관류 스캔에서 우폐하엽에 큰 관류장애가 있어 폐색전증을 진단할 수 있었다. **결과 :** 항응고 치료 하루만에 통증의 강도가 약해졌으며, 5일째에는 압통도 사라졌다. 현재 환자는 신장내과 외래에서 항응고 치료를 하며 경과 관찰 중이다.

— F-260 —

자발성 신동맥 박리에 의한 신경색 2 예

한양대학교 의과대학 내과학교실

*박준성 · 유선진 · 김지현 · 이창화 · 강종명 · 김근호

서론 : 자발성 신동맥 박리는 외상이나 기저 질환 없이 신동맥에 국한하여 발생하는 드문 질환으로 신기능 손실 혹은 심각한 고혈압을 유발할 수 있다. 저자들은 자발성 신동맥 박리증에 의해 신경색이 발생한 2 예를 경험하였기에 보고한다. 증례 1: 평소 건강하던 53세 남자가 갑자기 발생한 우측 옆구리 통증으로 응급실을 통해 입원하였다. 발열과 육안적인 혈뇨 등 요 증상은 없었다. 체온 36.8 °C, 맥박 58 회/분, 호흡수 24 회/분, 혈압 200/110 mmHg였고 우측 늑골척추각에 압통이 있었다. 혈청 생화학검사에서 BUN/Cr 15/0.9 mg/dL, AST/ALT 25/20 IU/L, CK/LDH 97/204 IU/L였다. 요검사에서 혈뇨와 단백뇨는 없었으며 신초음파상 특이 소견 없었다. 복부 전산화단층촬영에서 우측 신장 하부에 경색 소견과 함께 신동맥 박리가 발견되었다. 항응고요법을 시작하면서 고혈압은 자연 회복되었고, 입원 기간 동안 질소혈증은 없었다. 퇴원 후 6개월간 항응고제를 유지하였으며, 추적 관찰 기간 동안 특이 소견 없었다. 증례 2: 남자 40세 환자가 우측 옆구리 통증으로 내원하였다. 환자는 10일 전 두통과 오심이 발생하여 다른 병원에서 고혈압으로 치료 중 증상 호전이 없다가 새로이 우측 옆구리 통증이 발생하였다. 활력징후는 체온 36.0 °C, 맥박 70 회/분, 호흡수 20 회/분, 혈압 180/110 mmHg였다. 혈청 생화학검사에서 BUN/Cr 10/1.6 mg/dL, AST/ALT 22/51 IU/L, CK/LDH 42/382 IU/L였고, 요검사에서 혈뇨와 단백뇨는 없었으며 신초음파상 특이 소견이 없었다. 복부 전산화단층과 혈관조영술에서 우측 신장 앞 부분의 경색 소견 및 신동맥 박리가 진단되었다. 또한, 좌측 신동맥에 동맥류 변성이 있으면서 말단부에 피관이 관찰되어 혈관조영술 후 스텐트 삽입했다. 항고혈압 약제 복용하면서 외래 추적 관찰 중이다. **결론 :** 갑자기 발생한 신경색의 원인으로서 심장이나 대동맥의 병변을 동반하지 않는 자발성 단독 (isolated) 신동맥 박리도 감별해야 한다. 보존적 치료가 가능하나, 합병증이 발생한 경우에는 혈관중재술이 필요하다.