

다발성 신농양 환자에서 발생한 가역성 protein losing enteropathy 1례

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

김영옥*, 박재명, 송호철, 유선애, 오수현, 이창돈, 방병기

protein losing enteropathy (PLE)는 혈청 단백질의 과도한 장내소실로 저알부민혈증을 야기하는 질환으로 원인으로 호산구성 장염 등의 미란성 병변을 동반하지 않는 질환, 궤양성 대장염 등의 미란성 장점막 질환, 임파종 등의 림프관 폐쇄 질환, 그리고 췌장낭종 등의 감염 질환에서 보고되고 있다. 저자들은 심한 저알부민혈증을 보인 다발성 신농양 환자에서 인혈청 알부민을 이용한 복부주사법 (^{99m}Tc -human serum albumin scan, HSA scan)과 alpha-1-antitrypsin의 장제거율을 측정하여 PLE를 확인하였기에 보고하는 바이다.

증례 ; 환자는 61세 여자환자로 고열과 측복통으로 개인의원에서 급성 신우신염 진단하에 치료받다 호전없이 본원으로 전원되었다. 환자는 10년전에 당뇨병을 진단받고 식이요법으로 조절하여 왔으며 간질환, 장질환 등의 과거력은 없었다. 내원당시 38℃의 고열과 좌측 측복부의 압통이 관찰되었다. 검사실 소견으로 말초혈액 검사에서 백혈구 수는 20,600/mm³ (중성구 96.9%)였으며, 혈청생화학 검사에서 공복혈당 375mg/dL, 혈중요소소 10.2 mg/dL, 크레아티닌 0.42 mg/dL, 총단백 4.0 g/dL, 알부민 1.9 g/dL, AST/ALT 16/14IU/L, PT 100%, 총콜레스테롤 82 mg/dL, 칼슘 6.7 mg/dL, 인 2.2 mg/dL였다. 요점사에서 요단백(-), 10-19 WBC/HPF, 5-9 RBC/HPF였다. 복부 초음파검사에서 좌측 신장이 커져 있었고 국소적인 저에코 음영이 관찰되었다. 복부 전산화단층촬영에서 좌측 신장에 다발성의 신농양이 관찰되었다. 요배양검사는 음성이었으며 혈액배양검사에서 대장균이 검출되었다. 항생제 투여후 고열, 측복통 등의 임상증세가 호전되어 저알부민혈증의 원인을 확인하기 위해 내원 8병일에 HSA scan과 alpha-1-antitrypsin의 장제거율을 측정하였다. HSA scan에서 소장과 대장부위에서 양성반응을 보였으며 alpha-1-antitrypsin의 장제거율은 82.9 ml/24hours (정상 <13 ml/24hours)로 PLE를 확인하였다. 대장내시경에서 특별한 병변은 없었으며 소장조영검사에서도 소장의 병변은 관찰되지 않았다. 내원 21병일에 총단백 및 알부민은 각각 7.9 g/dL, 4.2 g/dL로 증가되었으며 HSA scan은 음성이었으며 alpha-1-antitrypsin의 장제거율은 4.0 ml/24hours로 정상범위였다. 환자는 전신상태가 호전되어 내원 28병일에 퇴원하였다.

만성 신부전 환자에서 발생한 부갑상선 비후와 갈색종 1예

고려의대 내과, 오내과*

이소영, 한상엽, 김상욱, 신진호, 권영주, 표희정, 오경식*

만성 신부전증 환자에서 흔히 관찰되는 신성골이양증은 2차성 부갑상선 항진증 및 알루미늄 독성등에 의해 발생한다고 알려져있다. 그 가운데 갈색종은 만성신부전 환자에서 저칼슘혈증에 대한 반응으로 분비되는 과다한 부갑상선 호르몬의 자극으로 인해 파골세포가 활성화되고 골의 재흡수와 섬유화가 진행되어 낭종을 형성하는 것으로 실제로 1차성 부갑상선 항진증에서 더 많이 관찰된다고 보고되고 있다. 만성신부전 환자에서는 골의 뿐만 아니라 저칼슘혈증이 부갑상선을 자극하여 부갑상선 선종이나 비후를 일으키는 것으로 보고되고 있다.

저자들은 만성신부전증 환자에서 2차성 부갑상선 선종과 이에 동반된 갈색종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

(증례)

28세 여자 환자로 8년전 만성 사구체 신염으로 인한 만성 신부전을 진단받고 주 3회 유지 혈액투석 요법을 받고 있던 중 3개월전 넘어지면서 우측 흉부에 타박상을 입고 이후에 늑간에 지속적인 통증을 호소하였다. 내원시 이학적 검사상 경부에 종물은 만져지지 않았고 우측 늑간에 압통은 없었으나 흉부 X-ray 검사상 우측 7번째 늑골에 낭종성 종괴가 관찰되었으며 이어 시행한 검사소견상 Ca/P 10.2/8.3 ng/, PTH 1210 pg/ml, ALP 459 IU/l 의 소견을 보여 부갑상선 기능 항진증이 의심되어 늑골 낭종에 대해 절제술을 시행하였다. 이때 시행한 조직병리 검사상 거대세포 육아종이 관찰되어 갈색종으로 확진되었다. 갈색종과 PTH 증가에 대한 평가를 위해 neck CT와 부갑상선 MIBI 스캔을 시행하여 우측 상부 부갑상선에 종물 소견을 관찰하였다. 이에 대해 부갑상선 부분절제술을 시행하였고 조직병리 검사상 부갑상선 비후 소견보였다. 수술직후 환자는 입주변의 이상감각과 손발저림등의 증상을 호소하고 검사소견상 Ca/P 6.8/3.7mg으로 저칼슘혈증 소견보여 칼슘보충 치료를 하였고 이후에는 복이 증상 호소하지 않았으며 Ca/P 9.8/3.7mg, PTH 5.0pg/dl의 검사소견 보이며 외래 추적관찰 중이다.