

Minimal Change Nephrotic Syndrome After Apitoxin Therapy : A Case Report

조선대학교 의과대학 내과학교실

*김종오 · 윤나라 · 강대웅 · 안치용 · 김현리 · 정종훈

Introduction : Bee stings have previously been implicated in the development of nephrotic syndrome, but the reported cases in the literature are rare. Furthermore, there has been no case of nephrotic syndrome after bee venom (apitoxin) therapy. Apitoxin therapy is growing in popularity, especially in South Korea, where it is commonly used for pain relief in a number of different diseases. Side effects of apitoxin include pain at the injection site as well as itching, rash, swelling, malaise, and anaphylaxis. In this paper, we report the first case of minimal change nephrotic syndrome (MCNS) after apitoxin therapy. **Case :** We experienced a 28-year-old female who developed generalized edema 6 days after an intramuscular injection of apitoxin. The physical examination and laboratory findings were relevant with nephrotic syndrome and the renal biopsy revealed minimal change nephrotic syndrome. The corticosteroid treatment induced prompt remission with resolution of edema and normalization of the laboratory findings. Six months after the end of the treatment, the patient was well with no recurrence. **Conclusion :** This case illustrates that apitoxin therapy, commonly used for natural health care in South Korea to treat conditions such as nerve pain, multiple sclerosis, tendonitis, fibromyositis, and for bee desensitization, can be very dangerous. The patient's allergy history and a skin test for apitoxin should be considered prior to its use. Further study with larger patient populations and longer follow up is needed to understand the clinical implications of the use of apitoxin.

급성 신부전으로 발현된 미세 변화 신증후군에 동반된 자가면역 갑상선염 1예

포천중문의과대학교 내과학교실

*강민경 · 김용훈 · 이지은 · 김상훈 · 정훈 · 양동호 · 김형중

서론 : 자가면역 갑상선 질환과 사구체 신질환이 동반된 경우는 드문 것으로 알려져 있다. 이전 외국 문헌에서 갑상선 기능 저하와 동반된 막성 사구체 신염, 아밀로이드증, 미세변화 신증후군 등이 보고되고 있다. 본 저자들은 급성 신부전으로 내원한 환자에서 미세 변화 신증후군에 동반된 자가면역 갑상선염을 진단하였기에 보고하는 바이다. **중례 :** 16세 남자로 평소 건강히 지내왔으나 내원 1년 전부터 발생한 안면부종, 어눌한 말투를 주소로 내원 1개월 전 타병원 방문하였다. 당시 검사상 백혈구 4600/mm³, 헤모글로빈 14g/dL, 혈소판 136000/mm³, T.protein/albumin 8.5/4.9 g/dL, T.cholesterol/triglyceride 229/128 mg/dL로 정상 소견 보였으나, BUN/Cr 12.7/2 mg/dL, AST/ALT 58/72 IU/L로 증가되어 있었다. 일반 소변 검사에서 단백뇨 (-), RBC <1/HPF이었으나, 24시간 소변 검사에서 단백뇨 1426 mg/day, CCr 42.54 ml/min/1.73 m² 이었고, ANA weakly positive (1:100)이었으나, C3/C4 71/20 mg/dL, IgG/IgA/IgM 1601/126/131 mg/dL, HBs Ag(-), Anti-HBs(-), Anti-HCV(-)로 이상 소견은 없었다. 복부 초음파상 양측 신장의 크기는 정상이었으며 수신증은 없었다. 갑상선 기능 검사상 T3 0.195 ng/mL, fT4 0.036 ng/dL, TSH 150 µIU/dL 소견 보여 갑상선 기능저하증 진단 하에 levothyroxin 0.2mg 투약하였으며 이후 본원으로 전원 되었다. 본원 내원 당시 신체검사상 혈압 120/80 mmHg, 맥박수 76/분, 호흡수 20/분, 체온 36.4°C 였고, 하지의 함요 부종, 갑상선 종대 소견 보이지 않았다. 일반 뇨검사상 단백뇨 및 혈뇨 소견 보이지 않았으며, 혈청 BUN/Cr 15.8/1.2 mg/dL로 급성 신부전에서 호전된 소견 보였다. 갑상선 기능 검사상 T3 0.92 ng/mL, fT4 1.29 ng/dL, TSH 93.64 µIU/dL로 호전된 소견 보였으나, 갑상선 자가 항체 검사상 Thyroglobulin Ab 42.2(-) U/mL, anti-TPO Ab 100.2(+) U/mL, TSH-R-Ab(+) >405 U/L로 자가면역 갑상선염으로 진단되었다. 급성 신부전을 동반한 사구체 신염이 의심되어 신조직 검사 시행하였으며 미세 변화 신증후군으로 진단되었다. 내원 이후 특이 치료 없이 신기능 정상 소견 보이며, 단백뇨 소견 보이지 않아 levothyroxin 0.15mg 투여하면서 외래에서 추적 관찰 중이다. **결론 :** 자가면역 갑상선염에 사구체 질환이 동반되는 경우는 드물게 보고되나, 급성신부전 및 원인불명의 단백뇨가 보이는 경우 사구체 질환을 의심해 보아야 할 것으로 생각된다.