

# 난소농양과열후 발생한 급성감염후 급속진행성 사구체신염 1예

한양대학교 의과대학 내과학교실, 병리학교실<sup>1</sup>

\*손창남 · 한상웅 · 박문향<sup>1</sup> · 김호중 · 박재일 · 이주학

연쇄상구균 감염후 사구체 신염은 감염 후 사구체신염의 원형이고 급성 사구체신염군의 주원인이다. 평균 인두염 후 10일이나 피부 감염후 2주후에 발생하고 항생제의 광범위하고 즉각적인 사용으로 빈도가 줄어드는 경향을 보인다. 저자들은 난소난관농양과열후 발생한 급속 연쇄상구균 감염후 사구체신염을 경험하였기에 보고하는 바이다. 증례 환자는 40세 여자 기저질환 없이 건강했던 자로 내원 9일전 난소난관농양과열로 지역병원에서 난관 절제술을 시행받은 후에 수술 5일후부터 갑작스런 소변양 감소와 호흡곤란이 있어 전원되었다. 수술 당시 생화학 검사에서 혈중 요소 질소 16 mg/dL, 혈청 크레아티닌 0.8 mg/dL, 요검사에서 요단백 없었으나 내원당시 혈중 요소 질소 46 mg/dL, 혈청 크레아티닌 2.8 mg/dL으로 증가되어 있었고 요검사에서 요단백(3+), 백혈구수 10-19개/HPF, 적혈구수 많음/HPF였다. 환자는 수술 후에 급성 신부전을 일으킬만한 탈수나 신독성약제의 사용은 없었다. 지속적 신대체 요법 시행후 뇨량 증가 및 폐부종, 신부전이 호전되었으나 요검사에서 요단백(2+)로 단백뇨 지속되 원인을 알기위해 신생검을 시행하였다. 면역 혈액검사상 ASO역가(antistreptolysin O) 172 U/mL, C3 5.9 mg/dL (정상치 79-152 mg/dL), C4 19.3 (정상치 16-38 mg/dL), 면역글로불린 G 2060 mg/dL, 면역글로불린 A 170 mg/dL, 면역글로불린 M 113 mg/dL, 류마티스양 인자, P-와 C-ANCA(anti-neutrophil cytoplasmic antibody), FANA(anti-nuclear antibody), C-반응단백, B형 간염항원, C형 간염항체는 모두 음성이었다. 농양세균배양검사서 Streptococcus pyogenes가 검출되었고 신생검에서 미만성 모세관내 증식성, 삼출성 신염 소견과 면역형광 현미경 소견에서는 사구체에 C3 침착이 관찰되었다. 이로써 연쇄상구균 감염후 사구체 신염 진단되었다.

# 두개강내 출혈과 동반된 C1q 매개성 신염

순천향대학교 내과학교실

\*윤영민 · 홍성아 · 박무용 · 김나리 · 최수정 · 김진국 · 황승덕

**서론** : C1q 매개성 신염은 메산지움에 특징적인 C1q 침착이 있으나 전신성 홍반성 낭창(SLE)의 임상적 또는 혈청학적 증거가 없는 면역 복합체 사구체 질환으로 매우 드문 질환이다. 저자들은 두개강 내 출혈과 동반된 C1q 매개성 신염을 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례** : 27세 남자환자는 내원 당일 자정에 갑자기 발생한 의식 저하와 좌측의 마비로 내원하였다. 입원 당시에 혈압은 180/120 mmHg, BUN/Cr 18/1.5 mg/dL, 소변 검사에서 단백뇨 3+, RBC1~4/HPF를 보이며, 뇌 컴퓨터 촬영에서 두개강 내 출혈을 진단받았다. 입원 3일째 개두술 및 뇌내 혈중제거술을 시행하고, 항고혈압제를 복용하였다. 입원 14일째 혈압은 140/70 mmHg, 심박수 76/회, BUN/Cr 23/1.3 mg/dL, 단백뇨는 1564 mg/일로 지속되었다. 바닐만데릭산 및 metanephrine 검사, 신동맥 도플러 초음파 및 복부 컴퓨터 촬영은 모두 정상 소견이었다. 입원 23일째에 혈압은 140/90mmHg이며, 단백뇨가 지속되어 신생검을 시행하였다. 신생검은 분절성사구체신염을 동반한 메산지움에 C1q 침착을 보이는 C1q 매개성 신염이었다. 입원 42일째 BP 140/90 mmHg였으며, prednisolone 치료를 시작하였다. 입원 47일째 BP 120/80mmHg, BUN/Cr 23/1.5 mg/dL로 퇴원하였다. 퇴원 후 2개월 뒤 시행한 검사에서 BUN/Cr 22/1.4mg.dL, 단백뇨는 309 mg/day로 호전되었으며, 고혈압제와 prenisolone을 감량하였으며 현재는 외래에서 추적관찰 중이다. **결론** : C1q 매개성 신염은 다양한 임상상을 보이는 신질환으로 분절성 사구체 경화증에 동반되기도 한다. 두개강 내 출혈을 동반된 C1q 매개성 신염을 진단하고, 혈압 조절 및 prednisolone 치료로 호전을 보였기에 보고하는 바이다.