

Abstract Submission No. : IL-9059

신장 이식 1 년 후 갑작스런 신기능 악화를 보인 57 세 남자 환자

Byung Chul Yu
Soonchunhyang University Bucheon Hospital, Korea, Republic of

57 세 남자 환자가 신기능 악화를 주소로 입원하였다.

상기 환자는 입원 1 년 3 개월 전 부인에게 신장 공여를 받아 신장 이식을 받았으며, 2 주전까지 혈뇨, 단백뇨 없이 serum creatinine 1.5-1.7 mg/dL 로 비교적 안정적으로 신기능이 유지 되었다. 한 달 전 지방으로 이직하면서 식사량이 감소하였고, 피로감이 발생하였다. 입원 2 주전 외래에서 시행한 검사실 결과에서 그 동안 관찰 되지 않던 현미경적 혈뇨 (1-4/HPF), 단백뇨 (spot urine total protein/creatinine ratio 314.5 mg/g), urine BK virus PCR 정성검사서서 JC virus 양성 소견이 관찰 되었고, serum creatinine 2.2 mg/dL 로 증가 소견 보여 원인 감별 및 치료 위해 입원하였다.

입원 4 년 4 개월 전 현미경적 혈뇨, 단백뇨 주소로 본원 입원하여 시행한 신장조직검사서서 IgA nephropathy (Oxford classification M1E0S0T1C0), hypertensive glomerulosclerosis 진단 된 후 외래 추적 관찰 중 CKD stage 4-5 로 진행 하여 15 개월 전 부인에게 신장 공여를 받아 선제적 신장 이식을 받았다. 신장 이식 후 serum creatinine 1.2-1.3 mg/dL 로 유지 되던 중 신장 이식 열흘 후 serum creatinine 1.6 mg/dL 로 증가 소견 보여 이식 신장에 대한 조직검사 시행 하였고, IgA nephropathy, possibly donor transmitted disease, arteriosclerosis, moderate 관찰 되었다. 이후 1 년 동안 3 제 요법 (tacrolimus 1mg BID, mycophenolate 360mg BID, prednisolone 5mg QD) 유지 하면서 큰 문제 없이 외래 추적 관찰 중이었다 (최근 6 개월 tacrolimus trough level 4.5-5.5 ng/mL).

1 개월 전부터 시작 된 식욕 부진, 피로감, 한달 간 1kg 의 체중 감소 외에 특별히 호소하는 증상은 없었으며, 활력 징후는 혈압 120/80 mmHg, 맥박 79 회/분, 호흡 20 회/분, 체온 36.9°C 였다. 진찰 소견에서 특이 소견 관찰 되지 않았다.

검사실 결과에서 백혈구 6,600/mm³, 혈색소 14.9 g/dL, 혈소판 271,000/mm³, BUN/Cr 22.2/2.2 mg/dL, 총 단백 7.1 g/dL, 알부민 4.3 g/dL, AST/ALT 13/16 IU/L, Na/K/Cl 140/4.9/106 mmol/L, CRP 0.16 mg/dL, tacrolimus trough level 5.1 ng/mL 였다. 소변 검사는 pH 6.0, 단백 trace, RBC 1-4/HPF, WBC 1~4/HPF, spot urine total protein/creatinine ratio 208.0 mg/g, decoy cell >20 cells, 24 시간 요 단백은 330 mg/day 였다. ANA (anti-nuclear antibody) 음성, ANCA (anti-neutrophil cytoplasmic antibody) 음성, C3 131 mg/dL (참고치: 70-150 mg/dL), C4 34 mg/dL (참고치: 10-40 mg/dL), ASO 25 IU/mL (참고치: 0~200 IU/mL) 이었다.

단순 흉부 촬영 및 심전도에서 이상 소견 없었고, 신장 초음파 검사에서 이식 신장의 크기는 11.4X5.6X5cm 이었고, doppler USG 에서 resistive index 는 0.62 로 측정 되었으며, mild renal pelvis wall thickening 이 관찰 되었다.

현미경적 혈뇨, 단백뇨, 신기능 악화 원인 감별 위해 혈청, 소변 BK virus PCR 정량 검사, 공여자-특이 항체 검사 및 이식 신장에 대한 조직검사를 시행하였다.