

라 1989년 Konishi 등은 免疫螢光染色상 絲球體의 IgA 沈着樣狀이 絲球體基底膜에 主로 沈着된 非典型的인 IgA 腎病症을 報告하였다.

이에 演者는 絲球體腎炎으로 腎生檢을 施行한 403例를 對象으로 檢討하여 絲球體基底膜에 IgA가 主 免疫글로불린인 非典型的인 IgA 腎病症 14例를 對象으로 이들의 臨床所見, 病理所見을 分析 檢討하여 몇가지 所見을 얻었기에 報告하는 바이다.

對象患者는 15歲에서 40歲이었으며, 男子 6명, 女子 8명이었다. 絲球體腎炎의 初期 症勢는 急性絲球體腎炎 2例, 血尿 2例, 無症狀 3例, 腎症候群 5例, 慢性腎不全 2例이었다. 臨床所見狀 140/90 mmHg 이상의 高血壓은 9/14(64%)이었으며, 모두 蛋白尿를 나타냈으며, 6/14(43%)에서 하루 3gram 이상이였다. 初期에 creatinine 2 mg/dl 이상이 6명이었고, 이 중 4명은 慢性腎不全으로 履行되었다. 病理所見狀 minor change부터 total sclerosing glomerulonephritis 까지 光學顯微鏡所見狀 多樣한 絲球體病變을 나타냈으며, 細尿管·間質의 病變도 9/14(64%)로 有意하게 增加되어 있었다.

免疫螢光染色상 IgG, IgM, C₃가 各各 9/14(64%), 3/14(21%), 10/14(71%)例 沈着되어 있었다. 檢査所見狀 蛋白尿는 poorly selective였으며, 血清學的 檢査상 HBsAg이 1例 陽性이었으며 血中 IgA 値는 3/7(43%)에서 증가되어 있었다.

이상에서 絲球體基底膜에 IgA 沈着이 主 免疫글로불린인 경우 高血壓, 深한 蛋白尿, 初期 腎機能이 觀察되었다.

— 28 —

韓國型 出血熱

— 剖檢 1例 —

서울의대 병리과

서연립·김응일

내과

안규리·김성권·이정삼

한국형 출혈열의 병리해부학적인 소견은 초기보고부터 부검을 통하여 비교적 정확하게 기술되었으며 臨床像의 變遷에 관계없이 다음과 같은 3大 형태학적 특징들을 보이고 있다. 즉 ① 腎髓質의 出血과 출혈 ② 右心房의 출혈 및 ③ 뇌하수체전엽의 瀕死공으로 한국형 출혈열로 사망한 환자의 부검시 예외없이 선택적이며 동시에 관찰할 수 있다. 또한 주 침과장나 조직인

腎, 心, 뇌하수체공에 나타나는 현미경적 소견은 다음과 같은 공통적인 소견을 갖고 있다. 가장 뚜렷한 소견으로는 응고형의 피사가 주로 腎, 뇌하수체, 부신을 드물게는 해 및 간을 침범하며, 들레는 혈관계의 변화로 혈관내피세포의 손상 및 파괴로 출혈, 출혈 및 적혈구의 유출을 볼 수 있으며, 혈관의 확장등을 관찰할 수 있다. 셋째로는 주로 단핵구의 침윤으로 맥관제, 특히 간과 비의 유동에서 흔히 관찰된다.

보고자들은 서울대학교병원에서 임상적으로 저혈압기에 사망한 60세 여자(경기도 포천군 거주)를 부검하고 한국형 출혈열의 특징적인 형태학적 소견들을 관찰하였던 바, 이들의 육안적 및 현미경적 특성을 사진으로 전시 보고하고자 한다.

— 29 —

RPGN을 동반한 乾癆 환자에서 血液透析으로 치료한 1例

고신의대 내과

한병훈·최광수·유호대·이원식

이재우·이시래

피부과

김상태

癩癆은 전 인구의 3%에서 볼 수 있는 만성적이고 재발이 빈번한 피부질환으로서 그 病態生理는 잘 파악되지 않으며 이것에 대한 치료도 corticosteroid, 紫外線 療法 혹은 免疫抑制劑등이 알려져 있으나 이들에 저항하는 경우의 치료는 매우 어려운 것으로 알려져 있다. 1976년 McEvoy와 Kelly에 의하여 말기신부전증이 동반된 乾癆 환자에서 血液透析을 한 후 乾癆의 현저한 개선이 있었음이 보고된 이래 乾癆에 대한 血液透析의 효과에 대해 많은 보고가 있어 왔으며 腹膜透析으로도 비슷한 효과가 있다는 보고들도 있다.

최근 연구들은 RPGN을 동반한 乾癆환자 1例에서 血液透析을 하여 乾癆의 현저한 개선을 경험하였기에 보고하고자 한다.

환자는 25세된 남자로서 4세때부터 乾癆가 발생하였으며 여러가지 치료를 시도해 보았으나 효과가 없었고 한다. 입원 20일전 경한 오한과 심한 피로감을 2~3일간 느낀 후 점차 심해지는 부종과 혈뇨, 요량의 감소등과 함께 피부질환이 악화되어 내원하였다. 이학적 소견은 혈압 130/90 mmHg, 맥박 80/min., 호흡 20/

mi s., 체온 36.5°C였으며 전신에 鱗屑(scale)이 있는 紅斑性 반점이 있었으며 紅斑이나 피부 부종이 심한 곳에는 膿疱가 산재해 있었다. 얼굴은 광택하고 부어 있었으며 결막에 경한 빈혈의 소견을 보였고 편도선이나 咽喉에는 이상 소견을 보이지 않았다. 심장파 뛰는 정상이었고 간이나 비장은 촉지되지 않았으며 중풍도의 하지 부종이 관찰되었다. 입원 당시 검사소견으로 혈액검사상 WBC 16,000/mm³, Hb 10.4g%, Albumin 2.0g/dl, globulin 4.1g/dl, BUN 46mg/dl, creatinine 4.2mg/dl, Na 137mEq/L, K 6.8mEq/L, C₂ 40mg/dl, ASLO 250 Todd unit, 尿 검사상 비중 1.040, 단백(+), 당(-), 백혈구 多數/HPF, 적혈구 多數/HPF, 咽喉部 培養음성이었고 膿疱에서는 Staphylococcus epidermidis가 培養되었다. 入院 5병일째 External shunt를 만들고 6병일째부터 주 3회의 血液透析을 시작하였다. 피부 병소는 血液透析을 시행한 후 1주째부터 피부 滲出이 줄어들고 육안상으로도 뚜렷한 개선이 나타나기 시작하였으며 血液透析 3주째부터는 發赤 및 피부浮腫이 현저히 감소하고 4주째부터는 鱗屑(scale)을 보기 어려울 만큼 호전되었다.

— 30 —

만성신부전 환자들에서 시행한 혈액투석 및 혈액여과의 비교

한양의대 내과

박 한 철

3명의 만성신부전환자에 대하여 연속적으로 혈액투석요법을 68회치료, 혈액여과요법을 51회 치료하여 두 치료법의 차이점을 검토한 결과 혈액여과법에서 보다 안정된 혈압유지와 치료중의 증상감소, 치료시간의 단축이 가능하였다. 혈액여과법의 가장 큰 단점은 치료비가 비싼 점이었다.

— 31 —

지속적 휴대용 복막투석 30예에 대한 임상 고찰

고신의대 내과

양상호 · 유호대 · 최광수

이원식 · 이재우 · 이시래

말기신부전증의 치료에 있어서 CAPD는 규칙적인

혈액투석과 그 효과가 비슷한 듯 하며 조차이 비교적 간단하고 가정에서 환자 자신이 직접 할 수 있다는 잇점이 있을 뿐 아니라 특히 당뇨병성 말기신부전증의 치료와 혈액투석에 잘 견디지 못하는 환자에서는 우선적으로 시행하는 경향이다.

연자들은 1983년 4월부터 1984년 2월까지 11개월 동안 고신의대 부속 부음병원에서 시행한 30예의 CAPD 환자에 대한 임상경험을 보고하고자 한다. 연령 분포는 최저 19세에서 최고 67세까지로 다양하였으며 그중 30대와 40대가 각각 8예(26.7%)로 가장 많았고 50대가 7예(23.3%)였다. 환자의 성별은 남자가 22예, 여자가 8예였다. CAPD의 적응대상으로는 규칙적인 혈액투석을 받던 환자 가운데 환자가 원해서 한 것이 13예(43.3%), 병원과 거리가 멀어서 규칙적인 혈액투석이 어려웠던 경우가 7예(23.3%), 당뇨병 혹은 여러 심폐 질환때문에 시행한 것이 각각 2예(6.7%)였다. 합병증으로는 전체 환자 30예 가운데 16예(53.3%)에서 발생하였고 그 종류는 복막염이 13예에서 14회로 가장 많았으며 평균 4.8개월에 평균 1회의 복막염이 발생하였다. 복막염의 소견으로 투석액 혼탁이 14회의 복막염 중 13회(92.9%)에서, 복통이 12회(85.7%)에서 그리고 발열은 4회(28.6)에서 나타났으며 투석액의 백혈구 수는 10회 검사에서 모두 100/mm³이상이었다. Gram 염색은 4회중 1회에서 gram 양성구균이 발견되었으며 투석액 배양검사는 13회 실시하여 4회에서 양성배양을 보였고 그 균들은 Staphylococcus epidermis, E.coli, Acinetobacter species, pseudomonas maltophilia 가 각각 1예씩에서 발견되었다. 그 외의 합병증으로 catheter로의 심한 출혈 4예, 혈액 응고로 인한 catheter의 폐쇄 3예, catheter의 malposition으로 인한 poor drainage 2예, catheter 주위 부석액 누출 3예, 수술 봉합 부위로의 투석액 누출 1예, 교환 부종 1예, 난청 3예, 그리고 정신병이 1예에서 있었다. 이 중 치료에 저항하는 지속적인 복막염 2예와 catheter malposition으로 인한 poor drainage 1예에서 catheter를 제거하였다. 합병증을 일으켰던 2예에서 그 경과가 흥미로워 따로 보고한다. 첫째 예는 CAPD수술 후 발생한 극심한 복강내 출혈때문에 지혈제(Gumbix® 50ng)를 근육 주사하였더니 갑자기 catheter내 혈액응고를 보이면서 배액 장애가 초래되었다. Heparin으로 용해물 시도하였으나 잘 되지 않았기 때문에 urokinase 3,000 IU와 생리식염수 10cc를 혼합하여 4시간 간격으로 3회 catheter내로 주입하였더니 혈액응고가 소실되면서 정상적인 배액을 보이고 2일 후 출혈도 멈추었다. 둘째