

姉妹 2人에서 發生된 IgA 腎病症

서울醫大 內科

金大重 · 尹成澈 · 金聖權 · 李正相

病 理 科

金 勇 一

IgA 腎病症은 1968年 Berger 에 의해 처음 기술되었으며 臨床的으로 肉眼의 血尿가 특징적이고 mesangium 에 瀰漫性으로 IgA 가 두드러지게 침착된 것을 觀察함으로써 診斷되나 아직 이 疾患의 病態生理는 잘 알려져 있지 않다. 최근 IgA 腎病症의 家族歴, HLA 와의 관계에 대해 몇 報告가 있었으며 특히 Tolkoff-Rubin 등이 HLA 가 같은 형제에서 IgA 腎病症을 報告한 후 Sabatier 등, Katz 등의 報告가 있었다. 이에 演者들은 서울大學校病院에서 HLA 가 同一한 姉妹가 IgA 腎病症에 罹患된 症例를 경험하였기에 報告하는 바이다.

46歲 女子로서 1981年末 上氣道感染을 앓은 다음날 肉眼의 血尿를 경험한 이래 1年에 1回 같은 症狀를 경험하였다. 1984年 7月 本院 內科에 入院할 당시 血壓이 130/100 mmHg 였고 기타 理學的 見所는 正常이었다. 尿檢査上 血尿가 觀察되었고 腎機能 및 血清學的 檢査는 正常이었으며 血清 IgA 値는 419 mg/dl 였다. 腎組織所見은 光學顯微鏡에서 瀰漫性으로 mesangium 의 증식이었으며, 50%이하의 焦點性硬化가 觀察되었다. 電子顯微鏡에서 mesangium 에 沈着을 보였고 免疫螢光檢査에서 mesangium 에 IgA 가 主免疫글로블린으로 沈着되어 IgA 腎病症으로 診斷되었다. HLA 는 A₁₁, AW₂₄, B₂₇, BW₃₅ 였다.

또 34歲 女子 (前者의 여동생)로 1982年 上氣道感染 후 肉眼의 血尿를 경험하였다. 1984年 入院당시 血壓이 150/110 mmHg 였고 기타 理學的 所見은 正常이었다. 尿檢査上 미량의 蛋白尿와 血尿를 보였으며 腎機能 및 血清學的 檢査는 正常이었고 血清 IgA 는 406 mg/dl 였다. 腎組織所見은 IgA 腎病症에 相當하였다. HLA 는 A₁₁, AW₂₄, B₂₇, BW₃₅ 였다.

이상에서 HLA 가 동일한 姉妹에서 IgA 腎病症을 경험하였기에 報告하는 바이다.

신질환에서의 IgA 침착

경희의대 신장내과 분과

이종원 · 손영진 · 박상훈

입원규 · 김명자

병 리 과

김윤화 · 양문호

Mesangial IgA nephropathy 는 하나의 증후군으로서 일차성으로는 Berger 症과 Henoch-Schoenlein purpura, 이차성으로는 알코홀성 간질환등의 여러가지 질환들이 mesangium 에 IgA 의 침착을 보이고 있다. 이에 저자들은 1981년 1월부터 1985년 4월까지 신생검상 mesangium 에 IgA 가 침착된 신질환들을 종합분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

신생검을 시행한 총 359예중 112예에서 I.F.상 trace 이상의 IgA 침착을 관찰할 수 있었는데, 이중 primary IgA nephropathy 70예(63%)를 비롯하여 IgM nephropathy 6예(5%), MGN 11예(10%), MPGN 5예(4%), PSGN 3예(3%), diabetic nephrosclerosis 2(2%), postinfectious GN 2예(2%), mesangiopathic glomerulopathy 1예(1%), 신장이식 후 acute vascular rejection 1예(1%), immune complex GN 3예(3%)이었다. 또한 lupus nephritis 8예(7%)에서 IgA 침착이 관찰되었는데 이중 diffuse proliferative type 이 3예(3%), focal proliferative type 이 1예(1%), membranous type 이 1예(1%), mesangial type 이 3예(3%)이었다.

따라서 MGN, Lupus nephritis, IgM nephropathy, MPGN 등에서 IgA 침착이 호발하였으며, 거의 모든 사구체 신염에서 IgA 면역복합체가 부분적으로나마 병인학적인 역할을 하리라고 생각되었다.

絲球體內에 IgA 의 沈着을 보인 全身性疾患에 對한 考察

서울醫大 內科

金聖權 · 安奎里 · 李正相

病 理 科

金 勇 一

絲球體 疾患의 病態生理는 腎病理學이 정립되고 免

疫螢光檢査가 도입되면서 크게 진전하였다. 한편 1968年 Berger 등이 IgA 腎病症에 對해 報告한 이후 免疫螢光檢査上 IgA 가 沈着되는 外에 對해 연구되게 시작하였다. IgA 가 主免疫글로불린으로 沈着되는 全身性疾患은 全身性 紅斑性 狼瘡, Henoch-Schönlein 氏病, 肝疾患에 隨伴된 絲球體腎炎 등이 있으며 그 頻度 및 原因도 매우 多樣하며 소위 '原發性 IgA 腎病症'의 排除診斷에 매우 重要한 意味를 갖는다. 그러나 우리나라에서 IgA 腎病症에 대한 報告가 아직 많지 않고, 더우기 全身疾患에서의 IgA 沈着樣相에 대한 報告는 아직 없었다.

演者들은 二次性 IgA 腎病症의 臨床的, 病理學的 특징을 알아보기 위하여 1979年 1월부터 1984年 12월까지 서울대학교병원 내과에 입원하여 신생검을 旅行한 患者中 免疫螢光學的 檢査가 가능하였던 683例를 檢

Table Clinical Diagnosis of Patients with IgA Dominant Deposit in Glomeruli with Systemic Diseases.

Diagnosis	No. of Patients %
Lupus nephritis	15
Henoch-Schönlein Purpura	15
Infective Endocarditis	1
Typhoid Fever	3
Poststreptococcal Glomerulonephritis	4
HBsAg related Glomerulonephritis	27
Cancer related Glomerulonephritis	3
Polyarteritis nodosa	1
Malignant Hypertension	1
Dermatomyositis	1
Systemic Vasculitis	2
Steeven-Johnson Syndrome	1
Amyloidosis with IgA multiple myeloma	1
Non HBsAg positive Liver disease	4
Constrictive Pericarditis	1
Transplanted Kidney	3
Korean Hemorrhagic Fever	5
Interstitial Nephritis	2
Total	90

討하여 다음과 같은 성적을 얻었다.

1) 全身疾患이 同伴된 絲球體腎炎 患者中 絲球體內 IgA 의 沈着率은 47.6%(130/273)였고 全身疾患이 없는 경우의 IgA 沈着率은 48.5%(199/140)였다.

2) IgA 가 絲球體에 主免疫글로불린으로 沈着된 患者의 35.9%(90/251)에서 全身疾患을 同伴하였다.

3) IgA 가 主免疫글로불린으로 沈着된 全身疾患의 原因은 狼瘡性腎炎 15例, Henoch-Schönlein 氏病 15例, HBsAg 陽性인 患者 27例 및 기타 33例였다(Table 1).

4) IgA 의 沈着部位는 Henoch-Schönlein 腎炎은 모두 mesangium 에 沈着되었으며 狼瘡性腎炎의 8例(53.3%)와 HBsAg 陽性인 患者 7例(25.9%)에서는 주로 capillary 에 沈着을 보였다.

5) 免疫글로불린의 沈着은 Henoch-Schönlein 氏 腎炎의 33.3%, 狼瘡性腎炎의 60%, HBsAg 陽性 患者의 25.9%에서 IgG, M, A 가 모두 沈着되었으며, IgM 과 A 는 각각의 6.7%, 6.7% 22.2%에서, IgG 와 A 는 40.0%, 33.3%, 29.6%에서 觀察되었고 IgA 만 沈着된 경우는 각각 20.0%, 0% 및 22.2%였다.

以上에서 全身性 疾患에서 IgA 의 沈着 樣相에 對해 檢討하였다.

— 16 —

Hyperkalemia by Organic Acidosis

Sung Kyew Kang, M.D.

Department of Internal Medicine, Chonbuk National University, Medical School

The purpose of the present investigation was to determine the effect of severe organic acidosis on serum potassium concentration. Eight mongrel dogs were infused with D,L-lactic acid at a rate of 7.0 mEq/kg body weight for 2 hours and at a rate of 3.5 mEq/kg B.W. for the subsequent 2 hours.

Serum and urine electrolyte and blood gases were measured at the baseline and at hourly intervals. The blood pH and HCO₃ decreased to the lowest levels at the second hour of infusion and were maintained at those levels for the next 2 hours. Despite substantial reduction in blood pH and HCO₃, serum potassium concentration remained below the baseline value for the first 3 hours.