

으나 나머지 10%는 처음부터 Steroid에 반응을 보이지 않았다. 첫 반응자(initial responder) 151명을 장기 관찰했을 때 48명, 즉 28.6%는 평균 22개월간의 추적관찰기간동안 재발이 없었으며 30명(17.8%)는 빈번한 재발군(frequent relapser; 6개월에 2회 이상, 또는 1년에 4회 이상 재발되는 경우)으로 밝혀졌고 나머지 65명은 재발은 했으나 4회 이내로 드물게 재발되는 환자로 조사되었다. 빈번한 재발군 30명중 8명은 후에 결국 Steroid에 전혀 반응을 보이지 않게 되었다.

한편으로 처음부터 Steroid에 반응이 없었던 17명(10%)중 5명은 그후에 Steroid에 반응을 보이기 시작하였다. 고로 소아형 미세변화형 신증을 누구든 맨 먼저 Steroid 요법부터 시작하여야 하며 반응여하를 막론하고 Prednisone 2mg/kg/day 또는 60 mg/M² BSA/day의 용량으로 4주간 반복 치료후 반응이 있는 경우는 역시 2mg/kg 용량을 단회용량으로 격일제 치료를 다음 4주간 계속 좋은 효과를 보이면 그후 감량 조치로 약을 끊게 된다.

단, 첫 4주의 매일치료에 전혀 반응이 없으면 2주 정도 같은 치료법을 더 지속해 보거나 아니면 전술한 격일제 치료를 시도해 보면서 반응을 기다리되 6~8주까지는 계속해 보아야 한다.

이렇게 Steroid치료에도 불구하고 반응이 없거나, Steroid의존형, 혹은 빈번한 재발을 보이는 경우에는 부득이 면역억제제를 시도하게 된다. 본 연구에서도 17명이 이에 해당되어 16명에게는 Cyclo-phosphamide를, 1명에게는 Chlorambucil을 투여하였는데, 6명에서는 완전관해가 있었고 다른 5명에서는 관해가 왔다가 다시 재발되었으며 나머지 4명에서는 전혀 효과가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 면역억제제를 6~8

주간 투여하여 7~32개월간의 관찰결과이다.

그러나 이러한 면역억제제는 때로는 심각한 부작용이 있기 때문에 사용시 부모와의 합의가 반드시 있어야 하며 부작용에 대한 세밀한 관찰이 필요하다.

또 다른 치료법으로 methyl prednisolone으로 pulse 요법을 시도할 수 있는데 본 연구에서도 7명에 대해 이런 요법을 시도하여 1~25개월의 관찰기간중 5명에서 완전관해가 있었고 1명은 무반응, 1명은 즉시재발을 보였다.

이와 같이 Steroid치료에 대부분은 좋은 반응을 보이지만 일부환자는 면역억제제까지 사용함에도 불구하고 만족한 결과를 얻지 못하고 있다.

— 5 —

소아의 미세변화형 신증후군

— 세(細)분류에 따른 임상고찰 —

서울의대 소아과

최 용 · 진동규 · 이흥진

정해일 · 고광욱

병 리 과

이 현 순 · 김 용 일

소아의 미세변화형 신증후군의 병리학적 세(細)분류에 따른 임상상 및 경과를 알아보기 위하여 1977년 1월부터 1986년 12월까지 서울대학교병원 소아과에 입원하여 신생검을 통하여 미세 변화형 신증후군으로 확진된 예중 101예를 대상으로 임상상, 스테로이드 반응도 및 추적관찰소견을 분석하였다.

결과는 다음의 표 1, 2와 같다.

표 1. 병리학적 세분류에 따른 임상상

	Nil (n=47)	FGO (n=12)	MMT (n=14)	FTC (n=18)	MMH (n=10)
Female	13%	17%	36%	44%	20%
Age ≤ 6	38%	75%	64%	39%	60%
Hematuria	13%	8%	29%	39%	30%
SI ≥ 2	34%	29%	36%	42%	14%

사용약자 FGO: Focal Global Obsolescence FTC: Focal Tubular Change
MMT: Mild Mesangial Thickness MMH: Mild Mesangial Hypercellularity

표 2. 스테로이드 반응도 및 추적상태

		Nil (n=47)	FGO (n=12)	MMT (n=14)	FTC (n=18)	MMH (n=10)
Initial Unresponsiveness		4.2%	10%	21%	28%	10%
Status at Last Follow up	Remission	64%	75%	79%	62%	80%
	Relapse	19%	17%	14%	19%	20%
	Persistent Proteinuria	17%	8%	7%	13%	
	Death*				5%	
Follow up (year)		3.1±2.75*	3.1±3.00	2.8±2.27	2.7±3.50	4.3±2.47
Total Disease Duration (year)		4.0±2.81	4.9±3.73	3.7±2.40	3.8±4.80	6.1±3.56

* 부락염에 의한 폐혈증으로 사망 * mean±S.D.

위의 결과로 보아 FTC에서 Nil group에 비하여 상대적 인 여아의 빈도가 높고, 혈뇨를 보인 예도 많았으며, 첫 번 스테로이드 치료에 의한 반응도는 MMT와 FTC group에서 Nil group에 비하여 낮았다. 하지만 마지막 추적관찰시의 상태는 이들 세분류군들간에 의의있는 차이를 관찰할 수 없었다.

- 6 -

성인 미세변화형 신증후군에서 선택적 단백질지수에 관한 고찰

연세의대 내과

조준구·함영환·정익모

김문재·이호영·한대석

병 리 과

정 현 주·최 인 준

소아 신증후군에서는 선택성이 높은 단백질뇨의 경우 대부분 미세변화형 신증후군이며 이 경우 스테로이드 치료에 잘 반응한다고 알려져 있다. 그러나 성인 미세변화형 신증후군에서는 단백질뇨의 선택도가 상대적으로 낮으며 또 스테로이드 반응과 선택적 단백질지수(selective proteinuria index: SPI)와의 관계는 많이 알려져 있지 않다. 이에 저자들은 1981년부터 1986년까지 세브란스병원 내과에서 신조직검사를 시행하여

미세변화형 신증후군으로 진단된 101예의 성인환자를 대상으로 임상소견, 검사소견 및 스테로이드 치료에 대한 반응도를 연구하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 미세변화성 신증후군 101예중 남자 69예, 여자 32예로 남녀비는 2.1:1이었다. 연령분포는 16세부터 63세까지 분포되어 있었고 평균연령은 29.7±11.4세이었다.

2) 전체환자의 혈중 알부민치의 평균은 1.7±0.8 gm/dl, 혈중 콜레스테롤 454.1±151.2 mg/dl, 24시간 뇨중단백 12.9±10.2 g/day이었다. 101예중 고혈압이 있었던 예가 16예로 15.8%이었으며 현미경적 혈뇨를 보인 예가 61예로 60.4%, 크레아티닌 청소율이 감소되었던 예가 27예로 26.7%이었다.

3) 스테로이드를 투여하면서 본 병원에서 추시가 가능하였던 82예에서 완전 관해율은 치료 8주내에 39%, 16주내에 61%, 28주내에 71%로 총 58예에서 완전관해를 보였고 부분관해를 보인 예가 18예로 22%, 치료에 반응을 보이지 않은 예가 6예로 7%이었다.

4) SPI를 시행한 49예중 SPI가 0.15미만으로 선택적 단백질뇨를 보인 예는 14예(29%), SPI가 0.15이상으로 비선택적 단백질뇨를 보인 예는 35예(71%)이었다.

5) 스테로이드 사용후 완전관해율은 선택적 단백질뇨군에서 85%, 비선택적 단백질뇨군에서 69%이었다.

6) 스테로이드로 완전관해를 보인 예중 재발이 없었던 환자들의 평균 SPI는 0.16±0.12, 빈번한 재발을 보인 예의 SPI는 0.42±0.17로 재발이 없었던 군에