

되었다.

3) 단백뇨를 가진 원발성 VUR 12에서 수술요법과 보전적 요법 후에 단백뇨소실율은 각기 40% (4/10), 0% (0/2)에 불과하였고, 혈청 Creatinine이 이상(>1.3 mg%)을 나타낸 5예에서는 수술요법이나 보전적 요법을 실시한 후에도 정상범위내로 하강치 않았다.

이상의 결과로서 단백뇨는 신 반흔의 유무보다도 신기능 저하와 밀접한 연관성을 가지므로 방광요관역류는 단백뇨와 reflux nephropathy가 발생하기 전에 교정되어야 될 것으로 생각된다.

- 22 -

소아 낭창성 신염의 임상적 및 병리학적 고찰

연세의대 소아과

이종균·김병길·이재승

병 리 과

최 인 준·정 현 주

전신성 홍반성 낭창은 교원병의 대표적 질환으로 면역 복합체와 보체의 상호작용에 의하여 병변이 발생하는 전신질환이다. 임상적 특징 중 낭창성 신염은 이 질환의 유병률 및 사망율을 좌우하는 중요한 원인으로 알려져 있다. 최근 전신성 홍반성 낭창에 대한 임상적 지식의 축적과 정밀한 검사방법의 발달과 함께 진단이 용이해 지고 있다. 이에 연구자들은 소아에서는 발생빈도가 드문 낭창성 신염에 대한 임상적 및 병리적 고찰을 시행하여 이 질환에 대한 관심을 고조시켜 조기진단 및 적절한 치료에 의해 예후의 향상을 기대하고자 본 연구를 시행하였다.

저자들은 1978년 1월부터 1985년 12월까지 연세의료원 소아과에 입원하여 낭창성 신염으로 진단받은 12예의 환아를 대상으로 임상증세 및 임상검사 소견과 경피신생검이 가능하였던 9예의 병리적 소견에 대한 고찰을 실시하여, 낭창성 신염의 임상경과에 대한 고찰을 시행하였다.

1) 12예의 환아 중 9예(75%)가 10세 이후에 발병하였고 남녀비는 1.4 : 1로 남아에 호발하였다.

2) 임상증세는 발열 8예, 피부발진 8예, 간장 및 비장 비대 7예, 고혈압 6예, 신경학적 증세 4예, 고혈압 6예, 신경학적 증세 4예, 및 심혈관계 증세 4예가 동반되었다.

3) 임상검사 소견은 혈액항체 양성은 검사가 시행된 11예 전예에서 동반되었고 항 DNA 항체 검사는 10예 중 7예에서 양성이었다.

4) 병리학적 소견은 WHO 분류법에 의한 분류시 소상 증식형 3예, 미만성 증식형 5예, 막형 1예이었다.

5) Activity index가 증가하며 Chronicity index도 증가하는 양상을 띠었지만 신부전증의 예측지표로는 유용하지 못하였다.

6) 추적조사 기간중 5예가 사망하였는바 이들 중 4예는 발병 후 4개월 이내에 사망하였고 이들 전예에서 요독증이 동반되었다.

12예의 환아 중 11예가 1982년에 개정된 미국 류마티즘 학회의 진단기준을 충족하였다. 연구자들의 경우 발병 후 수개월내에 사망한 환아가 대부분인 점을 미루어 볼 때, 소아에서는 급성경과를 취하며 예후가 불량한 것으로 사료된다. 그러므로 낭창성 신염의 소견이 있으면 반드시 경피신생검을 시행하여 이에 따른 적절한 치료를 시행하여야 낭창성 신염의 진행을 막고 예후의 향상을 기대할 수 있으리라 사료된다.

- 23 -

경피적 신결석 제거술의 경험

부산의대 비뇨기과

정문기·윤진한·윤종병

신장의 질환중 결석처럼 그 치료법이 최근에 발달, 변화된 것은 없을 것이다. 최근까지 신장결석은 자연배출을 기대하거나 요산과 cystine결석과 같이 내과적 요법이 적용되는 경우를 제외하고는 모두 외과적 수술로 제거하였다. 그러나 1976년 Fernstroem과 Johanson이 경피적 신루를 통하여 결석을 제거한 것을 보고한 이래, 1980년 독일의 University of Munich에서 체외 충격파를 이용하여 신결석을 제거하게 됨으로써 현재는 대부분의 결석을 종래의 외과적 수술 보다는 상기 두 방법의 하여 치료하고 있다.

저자들은 1986년 8월부터 1987년 4월까지 9개월간 상부 요로 결석 35예에 대하여 경피적 신결석 제거술을 실시한 성적을 보고한다.

1) 35예의 상부 요로 결석중 신결석은 23예 상부요관

결석 12예였으며, 남녀별로는 남자 21예 여자 14예였고, 연령은 18세에서 68세까지 분포하였으며 평균연령은 44.1세였다.

2) 경피적 신결석 제거술의 성공율은 첫 20예까지는 65%, 다음 15예는 86.7%로 평균 74%였다.

3) 결석의 크기, 위치는 성공율에 큰 영향을 미치지 않았으나 요관결석이 신결석을 제거하는 것 보다 용이하였다.

4) 시술시간은 1회 평균 122.5분(60분~225분)이었고, 입원기간은 1회 시술 평균 7일(3~11일), 2회 시술 평균 11.6일(7~23일) 3회 시술평균 24.0%(19~26일)이었다.

5) 성공한 26예중 1회 시술로 성공한 것은 14예(54%)였고, 2회 및 3회 시술로 성공한 것은 각각 8예(31%), 4예(15%)였다.

6) 중한 합병증으로는 복막의 천공으로 인한 복강내 관류액의 유입이 2예에서 나타났는데 이중 1예는 시술을 중단하고 외과적으로 결석을 제거한 다음 손상 부위를 봉합하였고 1예는 stent 유치 및 복강내 천자로 배액시켜 합병증이 치유되었다.

— 24 —

요로결석 107예에 대한 EDAP LT-01

ESWL의 경험

중앙의대 비뇨기과

문영태 · 문우철 · 김경도

김영선 · 김세철

1987년 2월 25일부터 1987년 4월 10일까지 요로결석 107예에 EDAP LT-01 체외충격파 쇄석술(ESWL)을 시행하였다. 환자의 분포는 남자 83예(77.6%), 여자 24예(22.4%)였고 연령은 18세부터 68세까지로 평균 42세였으며 30대와 40대가 69예(64.5%)로 가장 많았다. 과거력상 요로결석재발이 50예(46.7%) 절석술을 시행받은 예가 31예(29.0%)였다. 현병력상 동통 52예(48.6%) 육안적 혈뇨 21예(19.6%) 반복되는 요로감염 23예(21.5%)였으며 병력기간은 6일부터 30년까지로 평균 24.6개월이었고 결석의 위치는 신장결석이 78예(72.9%)로 신배 45예(42.1%)로, 신우 21예(19.6%) 부분 녹각석 12예(11.2%)였으며 요관 결석이 29예(27.1%)로 상부요

관 18예(16.8%) 하부요관 11예(10.3%)였다. 결석의 크기는 1cm이하 44예(41.1%) 1cm이상 63예(58.9%)였다. 신장 및 상부요관 결석은 환자를 양와위 또는 측와위로, 하부요관 결석은 복와위로 위치시키고 초음파로 결석을 확인하였으며 시술시간은 30분이하 28예(26.2%), 30분이상 60분이하 67예(62.6%), 60분이상 12예(11.2%)로 평균 48분이 소요되었다.

시술중 통증은 28예(26.2%)에서 전혀 없었으며 경한 통증 59예(55.1%), 중등도 통증은 9예(8.4%), 심한 통증 11예(10.3%)였다. 시술후 합병증은 통증 51예(47.7%), 심한혈뇨 41예(38.3%) 오심 및 구토 12예(11.2%) 미열 6예(5.6%)였으나 입원자료가 필요했던 예는 10예(9.4%)로 선통 7예(6.5%) 오심 및 구토 3예(2.8%)였다. 입원환자중 1예는 신주위혈종이 발생하였으나 보존적 치료로 회복되었다.

시술 2일후와 10일후 단순복부촬영상으로 결석배출을 확인한 결과 성공율은 신배결석 93.3% 신우결석 85.7%, 부분녹각석 100% 상부요관 83.3% 하부요관 90.9%로 전체성공율은 90.7%였다. 이상으로 요로결석의 치료방법으로서 EDAP LT-01 ESWL은 효과적이고 안전한 방법임을 확인하였다.

— 25 —

인공신에 의한 백혈구수의 변화

—혈장 및 알부민에 대한 전처치가 이에 미치는 영향—

한양의대 내과

장현규 · 박찬현 · 강종영 · 박한철

Cuprophane막으로 된 인공신을 이용하여 혈액투석시 초기에 일시적인 백혈구감소증이 거의 모든 환자에서 관찰되며 오심구토 근육경련 저혈압 등도 상당 예(20~30%)에서 관찰된다. 그런데 이러한 바람직하지 못한 현상은 일차 사용한 인공신을 소독 보관후 재사용시에는 적게 나타난다. 이것은 막에 일종의 보호막이 형성되어 막과 혈액의 상호작용을 감소시키기 때문이라고 볼 수 있다.

본 연구는 이러한 백혈구감소증의 차등효과를 알아보기 위해 만성신부전증 환자 10명을 대상으로 혈액투석 이전에 혈장과 알부민으로 혈액회로를 전처치하였는데, 혈