

4) Captopril신스캔에서 분비상 평탄화의 변화를 보인 2예에서 신혈관성형술과 신혈과재건술이 시행되어 혈압의 하강이 있었으며 술후 시행된 captopril신스캔에서 분비상 평탄화의 변화가 더이상 관찰되지 않았다.

이상의 결과로 captopril신스캔은 신혈관성 고혈압의 진단에 보다 특이적이고, 예민할 뿐만 아니라 신동맥 협착의 고혈압에서의 역할평가에도 유용하리라 판단된다.

— 36 —

원위성 신세뇨관성 산성증 6예

가톨릭의대 내과

김동욱 · 김석영 · 구원서 · 최외진

장윤식 · 윤영석 · 방병기

원위성 신세뇨관성 산성증은 원위부 신세뇨관 세포 내외의 정상적인 수소이온압차를 유지하지 못하므로 생기는 요산성화의 장애로써 신기능의 정상 내지는 경한 감소, 고염소성 대사성 산혈증, 뇨 pH의 비정상적인 증가, 요중 칼륨의 다량 배설로 인한 저칼륨혈증, 나트륨이온 소실로 인한 이차성 고알도스테론 혈증을 특징으로 하며, 전신무력감, 다뇨, 다갈, 구토, 변비, 주기적인 사지마비, 성장장애를 보이며, 신결석, 신석회증이 합병되기도 하며 만성신부전증으로 진행하기도 한다.

저자들은 1984년부터 1987년까지 가톨릭의대부속 강남성모병원에서 경험하였던 6예의 원위성 신세뇨관성 산성증에 대하여 임상소견 및 검사소견 등을 관찰하고 다음과 같은 성적을 얻었다.

1) 임상소견 : 연령은 13세에서 45세까지의 분포를 보였고, 5예는 여자, 1예는 남자에서 발생하였고, 초발증상으로는 4예에서 간헐적인 사지마비, 2예에서는 성장장애, 1예에서는 만성신부전에 의해 발생한 호흡곤란 및 전신부종이었다.

2) 검사소견 : 만성신부전증으로 발현된 1예를 제외하고(혈중칼륨-5.2 mEq/L) 나머지 5예에서는 저칼륨 혈증을 보였고(3.2 mEq/L이하), 혈중칼슘 농도는 정상이거나, 약간증가되어 있었으며(8.8~10.4 mg/dl), 혈중 인산농도는 약간감소되어 있었다(1.6~2.5 mg/dl). 24시간 요 채취후 측정된 사구체여과율은 초기에는 약간감소되어 있었으나(37.7~79.86 ml/min), 혈중 BUN, Cr

은 정상범위내에 있었고(1예는 BUN-117 mg/dl, Cr-15.1 mg/dl GER-1.6 ml/min) 치료가 진행됨에 따라 정상사구체여과율을 보였다.

3) 암모니아산부하시험 : 초기부터 중등도의 대사성 산혈증을 보인(pH<7.2) 3예에서는 소변내가스분석상 알칼리요를 지속적으로 보여(pH 6.76~6.96) 산부하시험없이도 원위성 신세뇨관성 산성증으로 진단할 수 있었고, 나머지 3예에서는 암모니아 산부하시험후 요산성화의 장애를 보여 원위성 신세뇨관성 산성증의 소견을 나타내었다.

4) X-선 검사 : 3예에서 일반 X-선 검사상 신결석 및 신석회증을 발견할 수 있었고, 이중 2예는 성장장애를 동반한 골연화증의 소견을 보였다.

— 37 —

신침범의 임상소견이 없는 전신성 홍반성 낭창에서 신생검에 관한 연구

서울의대 내과

박수길 · 함진석 · 김성권

최성재 · 이정상

병 리 과

이 현 순 · 김 용 일

전신성 홍반성 낭창(Systemic Lupus Erythematosus : SLE)에서 신침범의 유무는 치료 및 예후결정에 중요한 역할을하며 신부전은 주요 사인의 하나이다.

한편의 신침범의 임상소견이 없는 SLE에서도 신생검 소견상 다양한 병리조직학적 변화가 있음이 보고되었다.

이에 연구자들은 1979년 9월부터 1987년 3월까지 서울 대학병원 내과에서 SLE로 진단받고 신생검을 시행한 98명중 신침범의 임상소견이 없었던 16명의 환자를 대상으로 임상소견과 병리소견을 비교 분석하여 다음과 같은 성적을 얻었다.

1) 98명의 환자중 16명(16.3%)이 신증상이 없었으며 이들의 조직생검 소견은 WHO 낭창성 신염분류상 IIa형이 5예 IIb형이 7예 III형이 4예 IV형이 1예이었고 I과 V형은 한예도 없었다.

2) 혈청학적 활성도는 신증상이 없는군에서 혈청 C₃, C₄ 및 CH₅₀감소와 혈청항 ds DNA항체의 증가가 각각

18.8%, 25%, 33.3%, 57%에서 관찰되었고 신증상이 있는 군에서는 65.8%, 69.2%, 71.4%, 82.5%에서 관찰되었다.

3) 신의증상의 경중여부와 임상적 신침범의 발현유무와는 상관관계가 없었으며 고혈압의 발생빈도는 신증상이 있는 군에서는 34.1%로 신증상이 없는 군의 6.2%보다 훨씬 많이 관찰되었다.

4) 치료성적은 신증상이 있는 환자에서 52.3%가 임상적 호전이 있었고 신증상이 없는 환자에서는 분만, 유산, 수술로 악화된 3예를 제외하면 전예에서 호전이 있었다.

이상의 성적에서 신침범의 임상조건이 전혀 없는 SLE에서도 병리소견상 IV형이 관찰됨으로 모든 SLE환자에서 신생검이 필요할 것으로 시사된다.

없었다. 미세변화형에서는 9명중 4명(44%)이 양성으로서 IgA신증보다 오히려 많았으나 통계학적 의의는 없었다.

3) 피부 IgA침착이 양성인 16명중 6명이 IgA신증으로서 특이도는 38%에 불과하였다.

4) 혈청내 IgA치나 혈뇨의 정도는 피부 IgA침착여부와 관련이 없었고 남자가 46%, 여자가 28%에서 양성율을 보여 남자가 많았으나 통계적 의의는 없었다.

5) 단백뇨가 심한 환자들(경미한 환자들 보다는) 양성율이 높았다.

결론적으로 피부조직에서의 IgA침착여부는 IgA신증의 진단에 도움이 되지 않았다.

- 39 -

- 38 -

IgA 신증환자피부의 IgA 침착

한양의대 내과

김홍근 · 박찬현 · 강종영 · 박한철

피부과

이 창 우

신증후 출혈열(HFRS)의 병리조직소견

고려의대 병리과

원 남 희

내 과

조원웅 · 김민자 · 김형규

Henoch씨 자반증과 IgA신증환자의 정상피부에 있어서 혈관벽에 IgA가 침착된다는 것은 여러보고에 의해 이미 알려져 있다. 저자에 따라서는 피부의 IgA침착이 IgA신증이나 Henoch씨 자반증의 다른 사구체신염에서는 매우 적게 나타나므로 피부조직검사에 의해 IgA침착을 관찰함이 진단적 가치가 높고 또한 IgA신증의 병인을 연구함에 도움이 되는 것으로 주장하는 사람도 있다. 이에 연자들은 사구체신염의 의심되어 신장조직검사를 시행한 45명을 대상으로 피부의 IgA침착여부를 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 피부조직은 상지에서 취하여 면역형광염색으로 IgG, IgA, IgM, C₃, C₅, fibrinogen을 염색하여 혈관벽에 과립상침착이 있는 것을 양성으로 판정하였다.

1) 전체대상환자 45명중 16명이 IgA신증으로서 36%를 차지하였고 미세변화형이 20%를 차지하였다.

2) IgA신증으로서 피부에 IgA침착된 경우는 16명중 6명으로서 38%이었으며 이는 IgA신증 이외의 다른 질환을 가진 29명중 10명에서의 양성율인 34.5%와 차이가

신증후출혈열은 우리나라에 호발하는 열성 질환으로써 그 원인균 및 임상상에 대해서는 많은 연구가 있으나, 병기중에 발생하는 급성 신부전의 병태생리 및 병리조직소견에 대해서는 연구보고가 별로 많지 않다.

연자들은 1986년 10월에서 1987년 2월사이에 고려대학교 의과대학 혜화병원내과에 입원하여 신증후출혈열로 확진되었던 14예중 12예에 대하여 신조직검사와 신기능검사를 실시하여 신기능 장애에 대한 병태생리 및 형태학적 변화를 규명해보고자 하였다.

1) 대상예 중 백혈구중다중 8예, 혈소판감소증 1예, 간기능 검사상 이상소견 6예등이 있었으며, 전예에서 단백뇨를 14예중 8예에서 육안적(4예), 또는 현미경적(4예) 혈뇨를 보였다.

2) 대상예중 핏뇨군 10예, 비핏뇨군 4예 이었으며, 핏뇨군의 평균핏뇨기간은 6.00 ± 2.19 일(2~10일)이었다.

3) 신기능검사상 혈청 크레아티닌은 핏뇨군의 핏뇨기에서 9.92 ± 4.15 mg/dl이었고, 이뇨기에서는 2.19 ± 0.57 mg/dl이며, 비핏뇨군에서는 6.03 ± 2.61 mg/dl를 보였다. /