

다.

4) 소변검사상 이상소견의 중증도와 조직형사이에 어느정도 상관관계가 있어 보였으나 대상군이 작아서 통계학적인 의의를 검토할 수는 없었다.

5) 비교적 장기간 관찰한 예에서 신장기능의 경과를 보면 처음 입원시의 신기능이 정상이었던 환자에서는 만성 신부전으로 진행된 증례는 없었다.

6) 14예 가운데 3예가 추적관찰중 사망하였으며, 사망원인은 급성 췌장염 및 급성신부전, 마비성 장폐색을 동반한 중증 자율신경증, 우울증에 의한 자살이 각각 1례씩이었다.

—30—

전신성 홍반성 낭창의 임상상 및 병리조직학적 분석

계명의대 내과

박성배 · 박재호 · 박선우

송영성 · 김현철

전신성 홍반성 낭창은 신체 여러 장기에 광범위한 염증성 변화를 초래하는 전신질환으로 알려져 있다. 연구자들은 1980년부터 88년 3월까지 계명의대 내과에 입원하여 1982년 미국 류마티즘 학회 (ARA) 진단기준에 의거하여 전신성 홍반성 낭창으로 진단된 52예의 임상상 및 신생검을 시행하였던 23예의 병리조직학적 소견을 분석하여 보고하는 바이다.

1) 51예가 여성으로써 연령군별로는 21~30세가 22예 (42.3%)로 가장 많았고 평균 연령은 29.4±10.1세 (10~57세)였다.

2) ARA 진단기준중 항핵항체가 전예 (100%)에서 양성이었으며 그 다음으로는 단백뇨 82.7%, 항 DNA항체 72.4%, 백혈구 감소증 63.5%, malar rash 61.5% 순으로 나타났다.

3) 임상증상으로는 관절통 및 관절염이 69.2%, 부종 62.2%, 발열 59.6%, 피로감 51.9%, 탈모 40.4%, 근육통 32.7% 등의 증상이 높은 빈도를 보였다.

4) 검사실 소견으로써 혈액학적 소견은 빈혈 80.8%, 백혈구감소증 63.5%, 혈소판감소증 36.5%이며, 생화학 검사상 저단백혈증 40.8%, SGOT상승 29.4%, SGPT상승 13.7% 이었으며 면역학적 소견은 C₃ 감소

77.5%, C₄ 감소 27.1%, LE 세포 양성 38.0%, cryoglobulinemia 28.1%, VDRL양성 6.7%이었다.

5) 일일 뇨단백 배설량은 1.0 gm 미만 30.4%, 1.0~2.0 gm 8.6%, 2.0~3.0 gm 19.6%, 3.5 gm 이상이 41.3%였고 신기능 검사상 creatinine 청정율이 분당 50 ml이하가 59.5% 혈청 creatinine치가 1.8 mg/dl 이상 증가한 예가 전체 28.6%였다.

6) 신경검을 시행하였던 23예의 WHO분류법에 의한 병리조직형의 분포는 type IIa 3예 (13.0%), IIb 7예 (30.4%), III 1예 (4.3%), IV 9예 (39.1%), V 3예 (13.0%)였으며 activity index는 type IV에서 10.2±5.0으로 가장 높았으며 type V 9.0±7.0, type IIb 3.6±2.7이었고, chronicity index는 병리조직형에 따른 차이가 없었다.

7) 신생검을 시행 하였던 23예 모두 스테로이드 단독 투여 하였으며 이들 평균 추적기간은 9개월 (1~36개월)이었으며 이 가운데 신기능이 회복된 경우 5예 (21.7%), 신기능 악화된 경우 7예 (30.4%) 사망한 예가 4예 (17.4%)였다.

—31—

낭창성 신염에서의 임상상과 병리학적 소견

고신의대 내과

김흥기 · 정인권 · 김종경

황영표 · 이시래

병리과

허만하

낭창성 신염은 WHO 분류법에 따라 5가지 유형으로 나누며 이에따라 임상적 양상이 다르고 이 분류는 예후를 결정하는 데도 중요한 것으로 알려져 왔다. 또한 진단과 예후를 알아내는데 혈청학적 검사가 도움이 될 것이라는 보고도 있고, 최근에는 사구체를 포함한 세뇨관이나 간질조직의 병리학적 검색을 하여 활동성 지표와 만성지표를 구하여 예후 및 치료방침을 결정하는 것이 보편화 되고 있다.

이에 연구자들은 고신의료원에 입원하여 신생검상 낭창성 신염으로 진단받은 환자 15예에서 임상소견, 혈청학적 검사와 신조직 소견을 비교 관찰하여 다음과 같은 성