

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

적을 얻었기에 보고하는 바이다.

1) 남녀비는 1:14로 여자에서 호발하였고, 호발연령은 20대가 46%로 가장 많았으며 평균연령은 25.9세로 각형간의 차이는 없었다.

2) WHO분류에 의하면 정상형 2예(13%)메산지음형 4예(27%) 막형 2예(13%) 미만성 증식형 7예(47%)로 미만성 증식형 사구체 신염이 가장 많았다.

3) 미만성 증식형 사구체 신염 환자중 고혈압, 신증후군이 각 4예(57%)에서 신기능 부전은 3예(43%)에서 발생하였다.

4) 미만성 증식형 사구체 신염 환자에서 24시간 뇨단백 배설량은 $4.0 \pm 3.4 \text{ gm}$ 으로 다른 형보다 높았고, 혈청 C_3 치는 13.6 ± 8.5 , C_4 치는 4.9 ± 4.2 로 다른 형보다 감소하였으나 유의있는 차이는 없었다. 그의 혈청 creatinine, LE, ANA, anti DNA와 ESR등도 형간에 유의한 차이는 없었다.

5) 조직학적 면역형광 소견에서 면역글로부린은 미만성 증식형 사구체 신염에서 증가하는 경향이었고 C_3 의 침착정도는 형간에 유의한 차이는 없었다.

6) 활동성 지표는 미만성 증식형 사구체 신염에서 의미있게 증가하였고(6 ± 1.5 vs 1.9 ± 1.1 , $p < 0.01$) 만성 지표는 형간에 유의한 차이는 없었다.

7) 2주 이상 대량의 prednisolone치료로 혈청 C_3 , C_4 치는 증가하는 경향이었으나 의미있는 차이는 없었고 혈청 creatinine, 24시간 뇨단백, ESR등도 치료후 의미있는 개선은 없었다.

-32-

낭창성 신염의 임상적 특징

서울의대 내과

엄재호 · 박수길 · 함진석

김성권 · 최성재 · 이정상

낭창성 신염(LN)은 이차성 사구체 신염의 주요 원인이며, 전신성 홍반성 낭창(SLE)의 합병증과 예후를 결정하는 중요한 인자이나 국내 환자를 대상으로 한 자료가 부족하며, 외국 환자들과의 비교 검토가 충분히 없어, 외국 자료를 그대로 사용하기에 어려움이 있다.

이에 연자들은 1973년 1월부터 1987년 11월까지 서울 대학교병원에 입원하여, 1982년에 개정된 미국 류마티

스 학회(ARA)의 진단 요건을 충족시키며, 후향 분석이 가능한 환자 165명을 추올하였고, 그 중 ARA 진단요건상 임상적 신침범이 있는 환자 96명을 대상군(LN)으로 하고 나머지 69명을 대조군(non-LN)으로 하여 역학적 소견과 주요 임상소견을 관찰하여 다음의 결과를 얻었다.

1) 연령은 15세부터 64세 까지 분포하였으며 평균연령은 29.1 ± 10.6 세였고, 남녀비는 1:8.6이었다.

2) 연도별 신환의 수는 6.4 ± 5.6 명 이었으며, 1980년 전에는 연간 내과 입원환자 1000명 당 0.63 ± 0.48 명, 연간 신질환자 100명당 16.1 ± 11.2 명 이었으며, 1980년 이후에는 각각 1.09 ± 0.52 명, 9.77 ± 4.65 명으로 차이가 없었다.

3) ARA의 진단 요건을 항목 별로 비교하면 LN이 non-LN에 비하여 원판양 낭창과 위양성 매독 반응의 발현율은 낮았고($p < 0.05$), 홍막염, 심낭염, 중추신경 증상, 혈소판 감소증의 발현율은 높았으며($p < 0.05$), 이외의 진단 요건은 차이가 없었다.

4) 타병, 의원에서 진단된 경우는 82.3%로 이 중 SLE를 의심한 경우는 32.9%였다.

5) 본원에서 첫입원 당시 LN으로 진단받지 않은 경우는 11례 였는데, 결체조직 질환과 신증후군이 각 3예, 우울증, 원판양 낭창, 불명열, 용혈성 빈혈, 갑상선 기능 항진증이 각 1예 씩이었다.

6) 발병 당시의 주증상은 부종이 35.4%, 발진, 관절통, 발열의 순이었고, 입원 당시의 주증상은 부종이 36.5%, 발열, 발진, 관절통의 순으로 부종의 발현율이 높았다.

7) 고혈압은 LN 40%, non-LN 5.9%로 LN에서 더 많이 관찰되었다($p < 0.01$).

8) 신생검은 LN 64.6%, non-LN 55.1%에서 행해졌으며, LN에서는 미만증식성 낭창성 신염이 67.7%로 가장 많았다.

9) 검사소견에서 질소혈증은 LN 34.8%, non-LN 54.7%, CH 50가 LN 9.19%, non-LN 75.4%로 차이가 있었으며, 형광 항핵체, 항 ds DNA 항체, C_4 는 양자간에 차이가 없었다.

이상에서 LN의 경우 non-LN에 비하여 홍막염, 심낭염, 중추신경증상, 혈소판 감소, 고혈압, 부종, 고질소, 혈중, 보체 저하의 발현이 많았으며, 신생검에서는 미만증식성 낭창성 신염이 더 많이 관찰되었다.