

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.