

낭창성 신염(LN)의 병리 및 임상상의 특징

서울의대 내과

박수길·김순배·한진석

김성권·최정재·이정상

병리과

이현순·김용일

낭창성 신염(LN)은 전신성 홍반성 낭창(SLE)에 있어서 환자의 이병률과 예후를 결정하는 중요한 인자이다. 특히 병리소견상 미만증식성 낭창성 신염(DPLN)은 신증후군이나 신부전을 잘 동반하여 예후가 나쁜 것으로 알려져 있다. 따라서 LN의 임상 및 검사소견과 병리소견의 상관관계를 파악하여 치료방침 결정 및 예후 판정에 적용하려는 많은 보고가 있었으나 아직 확실한 결론이 없는 상태이다.

이에 연자 들은 1973년부터 1987년 사이에 서울대학교 병원에서 미국 류마티스학회(ARA)에서 정한 진단요건을 충족시켜 SLE로 진단을 받은 환자 165명중 신생검이 시행된 100명에 대한 병리조직학적 특성에 따른 임상상의 특징을 비교 분석하였다.

1) 165명중 ARA에서 정한 진단요건 중 신증상이 있는 환자는 96명 중 62명(64.6%)에서 신생검이 시행되었으며, 신증상이 없는 69명은 38명(55.1%)에서 신생검이 시행되었다.

2) 임상적으로 신증상이 있는 62명의 병리소견을 WHO class로 나누어 보면 class II : 7, III : 6, IV : 42, V : 7명 이었고, 신증상이 없는 38명의 병리소견은 class II : 19, III : 7, IV : 9, V : 3명으로 차이가 있었다($p < 0.01$).

3) 신생검이 시행된 100명의 환자의 병리조직 소견을 WHO class로 나누어 임상 및 검사소견을 Kruskal-Wallis 방법을 이용하여 통계처리한 결과 ARA 진단기준에 따른 증상의 발현율, 고혈압의 발생빈도, creatinine의 증가, 24시간 요중 단백의 양, 항 ds DNA 값의 증가 등에 차이를 보였다($p < 0.05$).

4) ARA에서 정한 신증상이 있으며, 신생검이 시행된 62명에서 DPLN(class IV)과 그밖의 낭창성 신염(class

II, III, IV)의 특징을 비교분석하면 고혈압의 발생 빈도는 DPLN의 경우 50%, 그밖의 낭창성 신염은 20%로 차이가 있었으며 평균 혈중 creatinine치는 각각 1.69 ± 1.15 , 1.14 ± 0.35 로서 DPLN에서 신기능의 저하가 있었다. 한편 빈혈의 정도, 백혈구수, 혈소판수, 혈중 albumin 및 globulin치, 24시간 요중 단백질의 양, 혈중 C₃, C₄, CH50 및 항 ds DNA항체치 등에서는 차이가 없었다. 추적 관찰도중 병의 경과가 DPLN에서 평균 12개월 마다, 그밖의 낭창성 신염은 평균 13개월 마다 악화하였다.

이상에서 신생검으로 확인된 DPLN은 임상적으로 ARA 진단요건에 따른 신증상의 발현율, 고혈압의 발생 빈도, 혈청 creatinine치의 증가 등이 많았다.

낭창성 신염에 대한 임상 및 병리학적 고찰

연세의대 내과

이문형·정동균·함영환

최규현·하성규

이호영·한대석

저자들은 1979년 1월부터 1988년 4월까지 연세대학교 의과대학 세브란스병원에 입원한 환자로서, 1982년 미국 류마티즘 학회에서 정한 전신성 홍반성 낭창 진단기준에 포함되었던, 182예중 24시간 뇨검사상 500mg이상의 단백뇨를 보인 76예를 대상으로 하여 임상 및 병리소견을 분석하였던 바 다음의 결과를 얻었다.

1) 대상환자의 평균 연령은 30.6세 이었으며, 남녀비는 1 : 6.6 이었다.

2) 임상증상으로는 피부발진이 47예(61.8%)로 가장 많았으며 빈도순으로 관절통(46.7%), 장막염 소견(39.5%), 임파선증(10.7%), 전신 경련(9.3%)등이었으며, 고혈압(수축기 혈압 ≥ 140 mmHg and/or 확장기 혈압 ≥ 95 mmHg)을 동반한 경우가 29예(38.1%)이었다.

3) 면역 혈청학적 소견상 ANA와 anti-DNA 검사 양성(titer $\geq 1 : 20$)율은 93.3%, 65.8%였으며 LE cell은 48.7%에서 양성되었고, 하한치 이하의 혈청 보체 C₃와 C₄를 보인 경우는 각각 71예 중 59예(83.0%)와 69예 중 56예(81.5%) 이었다.