

이식후 8개월 부터 유의하였다(* $p < 0.01$).

3) HBsAg 양성군에서 이식신의 생존율은 HBeAg 유무에 따른 차이는 없었으나 이식 전 또는 이식 후 anti-HBs가 양성인 경우가 음성인 경우보다 생존율이 높았다(* $p < 0.005$).

4) HBsAg 양성군에서 이식시 혈중 transaminase는 모두 정상이었으나 이식전 병리 및 임상적으로 간병변의 유무를 판단할 수 있었던 17명중 간병변이 있었던 9명에서의 이식신 생존율이 간병변이 없었던 8명에 비하여 낮았다(* $p < 0.05$).

5) HBsAg 양성군에서 HLA항원의 적합도가 높은 경우에서 낮은 경우에 비하여 이식신 생존율이 높았다(* $p < 0.05$).

6) HBsAg 음성군 113명중 anti-HBs 양성예 53명과 음성예 52명 사이에 이식신 생존율의 차이는 없었으며(* $p > 0.1$), 음성예중 anti-HBc의 유무에 따른 생존율의 차이도 없었다(* $p > 0.1$).

7) 이식신 소실의 원인은 HBsAg 양성군 14예에서 신부전 5예, 감염증 4예 및 간부전 3예이었고, 음성군 23예에서는 신부전 11예 및 감염증 9예이었으나 간부전에 의한 이식신 소실은 없었으며 이식신 소실에의 평균 생존기간은 HBsAg 양성군에서 21(1~81)개월, 음성군에서 17(1~86)개월이었다.

이상의 결과를 통하여 이식전 혈중 HBsAg 양성예에서 이식신의 예후가 나빴으나, 양성군 중에서도 anti-HBs가 양성이거나 이식전 간병변이 없거나 HLA항원 적합도가 높은 경우는 예후가 양호하였음을 알 수 있었다.

-54-

B형 간염 Virus 건강보균자에서 B형 간염항원 및 항체음성환자에서의 신이식후의 경과

-중례보고-

고신의대 내과

유 흥·이 성 숙
김 흥 기·이 시 래

신이식후 이식신의 예후에 영향을 주는 인자들로서 간염은 신이식 환자의 예후에 중요한 영향을 미치는 질환으로 간주되며 이경우 간질환의 원인으로서는 Hepatitis B virus에 의한 간염이 주목되고 HBsAg 양성환자는 이식

을 하지 않는 기관도 있다. 국내의 실정으로 Hepatitis B virus 보균자는 신이식 환자 뿐만 아니라 신공여자를 포함하여 전체인구의 상당수를 차지한다.

과거 HBsAg 양성인 신이식 환자에 대한 이식신 및 환자의 생존에 관한 연구가 있었으나 HBsAg 양성인 신공여자로 부터 HBsAg과 Anti HBs 음성인 수혜자의 신장이식후 B형간염 발현에 대한 보고는 드물다.

본 교실에서 Hepatitis B virus 보균자인 신공여자로 부터 HBsAg, Anti HBs 음성인 수혜자에 대한 신장이식후 신이식환자에서 이식전 Anti HBs 음성에서 이식후 Anti HBs 양성으로 Seroconversion된 증례를 보고하는 바이다.

환자는 41세 여자로서 신장 이식전 혈청학적 검사에서 HBsAg음성 Anti HBs음성 Anti HBc 양성 HBeAg 음성 Anti HBe 음성이었고 GOT 14 U, GPT 10 U로 간기능검사는 정상이었다. 신장이식전 6개월간 혈액투석을 하였고 총 12 pint의 수혈을 받았으며 B형간염 예방접종으로 Hepa Vax-B 2 vial을 3회에 걸쳐 투여하였다.

초회 예방접종 이후 4개월 13일과 4개월 28일에 시행한 혈청학적 검사에서 anti HBs음성에서 저역가의 Anti HBs 양성으로 Seroconversion되었으나 5개월 28일에 시행한 혈청학적 검사에서는 Anti HBs 음성이었다.

환자는 Hepatitis B virus 보균자인 identical donor (언니)로부터 신장동종 이식후 9일 10일, 20일째 3회에 걸친 혈청학적 검사에서 고역가의 Anti HBs양성으로 seroconversion되었으며 GOT 12 U, GPT 10 U로 간기능 검사상 이상소견은 없었다.

-55-

부신선종에 의한 원발성 알도스테론증에 있어 Single Dose Captopril Test의 의의

서울의대 내과

채동완·김윤구·이상구
한진석·김성권·이정상

원발성 알도스테론증(PA)은 renin, aldosterone의 증가가 있는 다른 2차성 고혈압과는 달리 aldosterone의 자율적 과분비와 이로 인한 renin-angiotensin system (RAS)의 억제를 특징으로 한다. 이에 연자들은 angiotensin 변환효소 억제제인 captopril 투여후 혈중

aldosterone(A)과 혈장 renin 활성화도(R)의 변화가 PA의 감별진단에 갖는 유용성을 살펴보고자 1984년 부터 1987년까지 서울대학교병원에 입원하여 수술로 확진된 부신선종에 의한 6예의 PA환자와 16예의 신혈관성 고혈압 환자(RVHT)를 대상으로 captopril 25 mg의 경우 투여전(0)과 투여후 90분(90)의 R과 A(RO, R90, A0 및 A90)를 측정하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 기저치인 R0는 PA와 RVHT에서 각각 0.2 ± 0.1 , 8.1 ± 1.7 ng/ml/hr(mean \pm sem)로 차이가 있었으나 ($p < 0.01$), A0는 PA에서 246.6 ± 79.3 pg/ml, RVHT에서 186.9 ± 30.9 pg/ml로 양군간에 차이가 없었다.

2) Captopril 투여후 R90은 PA와 RVHT에서 각각 0.2 ± 0.1 , 28.9 ± 5.7 ng/ml/hr이었으며 A90, R90 모두 차이가 있었다($p < 0.01$).

3) Captopril 투여 후 RVHT에서는 R90, A90이 각각 R0와 A0에 비하여 증가하였으나($p < 0.01$), PA에서는 차이가 없었다.

4) A0/R0은 PA에서 2002.3 ± 326.1 , RVHT에서 25.1 ± 2.7 로 차이가 있었으며($p < 0.01$), A90/R90도 PA에서 2258.3 ± 224.9 , RVHT에서 4.7 ± 0.7 로 양군간에 차이가 있었다($p < 0.01$).

5) RVHT에서는 captopril 투여 후 A/R ratio가 투여전에 비하여 감소하였으나($p < 0.01$), PA에서는 captopril 투여 전후 A/R ratio의 차이가 없었다.

이상의 결과로 원발성 알도스테론증에서 captopril 투여 후 혈장 renin 활성화도와 aldosterone치의 측정은 aldosterone의 자율적 과분비와 RAS의 억제를 잘 반영하며 특히 A90/R90이 유용한 진단적 지표로 판단된다.

-56-

Sjögren 증후군을 동반한 전신성 진행성 경화증 1예

고려의대 내과

김 병 수 · 구 자 롱
이 은 주 · 김 형 규

진행성전신성경화증(이하, PSS)은 피부와 내부 장기, 특히 소화기, 폐, 심장 및 신장등에 혈관성 섬유화를 특징으로 하는 전신성 질환이다. 아직 PSS의 병리기전은 밝혀져 있지 않으나 면역기전에 의해 소동맥 및 모세혈관의 혈관세포의 파괴에 기인하리라고 추측되고 있다. 연

자들은 전형적인 PSS로서 Sjögren 증후군을 동반한 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

환자는 52세의 여자로서 내원 10일전부터 우측 하지의 종창을 동반한 동통과 우측 대퇴부 내측의 동통으로 운동 제한이 있어 정형외과에서 봉소염을 의심, 절개 배농하여 증상은 완화되었으나 흉부 X-선상 폐렴 소견을 보였고 전신 상태도 좋지 않아 내과로 전과되었다. 과거력상 2년전부터 구강 건조와 안 건조증 및 선단 청색증으로 안과에서 간헐적으로 인공누액치료를 받은일이 있었다. 가족력상 특이 사항은 없었다. 전과당시 이학적 소견은 중정도의 체격으로 만성 병색을 나타냈는데 체온은 37°C, 맥박 82회/mm, 혈압 90/50 mmHg 였다. 입파선 종대 소견은 없었으며, 구강주위의 위축때문에 입이 흡사 물고기 입처럼 보였고, 나이에 비해 얼굴은 잔주름이 없었으며 피부가 얇아 안건조증을 나타냈다. 청진상 양측 폐하부에 나음 및 천명이 들렸으며 간은 2횡지 크기로 단단하게 만져졌고 압통은 없었다. 상하지에는 곤봉상수지없이 청색증 및 피부의 경화소견을 보였으며 신경학적 검사상 정상이었다.

검사소견은 혈색소 10.6 g/dl, 백혈구 35300(D/C; Seg 23, Stab 71, Lymp 4, mono 2), 혈액 침강속도 58 mm/hr이었으며, 뇨검사상 비중 1.009, 알부민 (+)이고 현미경적 소견은 정상이었다. 간기능 검사상 총단백 6.5 g/dl에 알부민 2.5 g/dl로 A/G비가 역전되 있었고, GOT, 19 IU/l, GPT 23 IU/l로 정상이었으며, 혈청 크레아티닌은 1.0 mg/dl, 크레아티닌 제거율은 67.2 mg/min로 정상이었다. 혈청검사상 RF(+), 200 units titer, CRP 12, ASOT 200, FANA(+)로 유의한 소견이었고 IgG는 295 mg/dl로 낮았으나 IgA, M, D는 정상범위내였다. C₃ 55 mg/dl, C₄ 27 mg/dl로 정상보다 약간 낮았다. 흉부 X-선상 기관지확장증에 동반된 폐렴음영이 양측 폐하부에 있었으며, 식도 조영술상 하부식도에서의 운동 이상을 보였고, 심전도상에는 빈번한 심방성 조기수축과 대상성 기원이 있었다. 폐기능 검사상 제한성 병변을 동반한 폐색성 폐질환의 양상을 나타냈다. 위식도 내시경상에는 역류성 식도염의 소견이 있어 조직생검을 시행했고, 피부조직생검과 아랫입술, 전하악타액선 및 신장에서의 조직생검을 시행하여 확진되었다.

치료는 봉소염을 먼저 완화시킨 후 항생제로 C-penicillin 2400만 단위와 Gentamicin 160 mg을 정주하여 폐렴을 치료했고 현재 외래에서 prednisolone과 cytoxan 투여중이다.