

으며 Creatinine치는 12.1 mg이었다. 입원 8일째 뇨량이 증가되었으며 입원 11일째 신생검을 시행하였다.

광학현미경적 소견상 사구체는 정상이었으며 범발적인 간질내 부종 및 염증세포의 침윤이 관찰되었다. 염증세포는 임파구, 형질세포, 조직구 등으로 구성되어 있었으며 드물게 호산구가 관찰되었다. 국소적으로는 반점상 염증세포의 침윤이 있으면서 신세뇨관이 파괴되고 있었다. 면역형광검사상 면역물질은 염색되지 않았다. 전자현미경 검사상 사구체는 거의 정상이었다. 세뇨관 상피세포는 표면 미세융모가 파괴되고 소실되면서 세포질 내 미토콘드리아를 포함한 세포내 구조들이 중창되어 파괴되면서 세뇨관 내강내로 괴사된 세포성분들이 방출되고 있었다.

- 71 -

**Light Chain Deposition Disease로 생각되는
결절성 비유전분증성 신사구체질환 1예**

순천향대학병원 해부병리과

진 소 영

내과

이동화 · 이희발

한양의대 병리학교실

박 문 향

Light chain deposition disease는 Immunoglobulin light chain nephropathy에 속하며 이전에는 당뇨병성 결절성 사구체경화증 또는 막성증식성 사구체신염 등으로 오인되었던 질환이다. 그러나 최근에는 특징적인 전자현미경적 소견 즉 내피하 과립상 전자고밀도물질의 침착으로 다른 사구체질환과는 구별되는 독립된 질환이다. 대부분은 kappa light chain이 증가되나 lambda light chain도 증가될 수 있으며 간혹 임상적인 여러 검사에도 불구하고 어떠한 동반질환이나 light chain을 발견하지 못하는 예도 있다. 저자들은 임상적으로 동반질환을 찾지 못하였으나 신생검소견상 Light chain deposition disease로 생각되는 1예를 보고하고자 한다.

70세 남자가 피로와 전신부종을 주소로 내원하였다. 환자는 3개월전 고혈압성 심질환, 사구체신염 및 비혈로타 병원에 입원하여 치료를 받았으며 그 당시 신생검을

시행하여 염성사구체신염의 소견을 보여 유전분증으로 진단받았으며, 골수검사상 경도의 골수기능저하, 형질세포증식증 및 이형성림프구 증가 등의 소견이 관찰되었다고 한다.

입원당시 소변검사상 단백뇨에 혈뇨가 있었으나 당뇨는 없었으며 24시간 소변단백은 6505.9 mg이었다. BUN치는 48.7 mg, Creatinine치는 5.3 mg%이었고 혈중단백 4.8 gm%, 알부민 2.8 gm%이었다. Bence Jones 단백은 음성이었고 혈청 및 소변 단백 전기영동과 혈청면역전기영동상 단일클론 감마글로불린혈증을 찾을 수 없었다. 당부하검사는 정상이었다.

신생검조직의 광학현미경적 소견상 사구체는 경도의 세포증식이 있었으며 하나이상의 맥관막결절이 관찰되었다. 이 결절의 중심부는 세포가 거의 없이 무형성이었고 바깥쪽으로는 동심원형 증판배열을 보였다. 모세혈관기저막은 때로 증착되고 파리양 확장을 보였다. 신세뇨관은 고도로 위축되어 있었다. 면역형광검사상 IgG 및 C3의 국소적인 사구체내 침착이 있었다. 전자현미경 검사상 확장된 맥관막내 전자고밀도 물질의 덩어리들이 있었으나 유전분 원섬유는 관찰되지 않았다. 사구체기저막의 내피 허부와 세뇨관 기저막 밖으로 과립상 전자고밀도물질의 침착이 관찰되었다.

- 72 -

**재발되는 미세변화형 신증후군에서
동반된 다발성 뇌경색증 1예**

인하의대 내과

윤 진 · 김치열 · 임형은 · 김문재

혈전증은 오래 전부터 신증후군의 합병증으로 알려져 왔으나 그 병인에 대해 확실한 것은 알려져 있지 않다. 그러나 혈액의 과응고 현상과 관련이 있는 것으로 생각되며 이 과응고 현상은 여러 혈액 응고인자들의 변화와 혈소판의 과응집현상에 기인한다. 또한 corticosteroid와 이뇨제의 사용, 탈수, 외상, 혈관 천자 등에 의해서도 유발되는 것으로 알려지고 있다. 혈전증은 초기에는 주로 신정맥, 하지 정맥 등 정맥 혈전증이 보고되었으나, 최근에는 동맥 혈전증도 다수의 예가 보고되고 있어 혈전 발생은 신체 어느 부위에서도 있을 수 있다. 저자