

장기간 투석치료중인 만성 신부전 환자에서의 후천성 신 낭성 변화

중앙 질병원 내과, 방사선과*

김종호, 박영훈, 남상민, 윤성균, 한인수, 이종호
양달모*, 정호선*

1977년 Dunnill 등이 말기 신부전 환자의 신장조직에서 처음 기술한 후천성 낭성 신질환(Acquired cystic kidney disease)은 투석요법의 발달로 만성 신부전 환자의 생존 기간이 늘어남에 따라 그 의의가 커지고 있으며, 특히 악성종양과의 연관성이 보고 되고 있다.

연자들은 장기간 투석치료를 받은 만성 신부전 환자에서의 후천성 신 낭성 변화를 관찰하기 위해 다낭성종이 아니면서 5년이상 투석치료를 받은 32명중 20명을 대상으로, 1992년 7월부터 1993년 3월까지 신장 천산화 단층촬영을 실시하여 다음의 결과를 얻었다.

1) 대상환자 20명중 남자는 9명, 여자는 11명으로 평균나이는 43.9세(남:38.2세, 여:48.5세)였으며, 평균 투석기간은 69.2개월(남:67.5개월, 여:70.5개월)이었다.

2) 원인 질환은 glomerulonephritis 8예, hypertension 7예, diabetes mellitus 1예, unknown etiology 4예였다.

3) 양쪽 신장의 낭종 수를 합산한 결과, 20명중 9명(45%)에서 낭종 수가 5개이상이었으며, 8명(40%)에서 1-4개의 분포를 보였으며, 3명(15%)에서는 낭성 변화가 없었다. 남자는 9명에서 모두(100%) 낭성 변화를 보였으며 여자는 11명중 8명(73%)에서 낭성 변화를 보였으나 남녀차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 남자 9명중 낭종 수 5개이상은 6명(66%)이었고, 1-4개의 경우는 3명(33%)에서 보였다. 여자 11명중 낭종 수 5개이상은 3명(27%)이었고, 1-4개의 경우는 5명(45%)이었으며, 낭성 변화가 없는 경우는 3명(27%)이었다.

4) 각 예에서 최대낭종의 직경은 0.5cm에서 2.5cm의 분포를 보였다.

5) 평균 투석기간은 낭종 수 5개이상의 경우 67.9±8.3개월, 1-4개의 경우 67.3±4.4개월, 낭성 변화가 없는 경우 78.3±11.5개월이었다.

6) 신장의 평균 길이(mean length)는 낭종 수 5개이상 군에서는 6.1±0.7cm, 낭종 수 1-4개 군에서는 5.5±1.2cm, 낭성 변화가 없는 군에서는 4.8±0.7cm이었으며, 5개이상의 낭종을 가진 군에서 낭성 변화가 없는 군에 비해 신장의 길이가 유의하게 길었다. (p<0.05)

7) 혈액투석환자(19명)의 투석전 BUN 치는 낭종 수 5개이상 군에서는 82.4±21.8mg/dL, 낭종 수 1-4개 군에서는 107.1±23.6mg/dL, 낭성 변화가 없는 군에서는 111.7±24.5mg/dL이었으며 각 군간에 통계적 차이는 없었다.

이상의 결과로 5년이상 투석치료중인 만성 신 부전 환자의 85%에서 낭성 변화를 관찰할 수 있었고 낭종 수의 증가에 따라 신장의 크기도 증가하는 양상을 보였다.

토혈을 동반한 신이식환자의 Cytomegalovirus(CMV) 감염 1 예

고려대학교 의과대학 내과학 교실

김진숙 · 이영호 · 차대룡 · 권영주 · 조원용 · 김형규

신이식후 면역억제제의 사용은 기회감염의 가능성을 증가시키는 바, 이 중 CMV감염은 대단히 중요한 감염의 하나로 이식된 및 환자의 생존에 큰 영향을 미친다. 신이식후 발생하는 CMV감염은 이식후 첫 1-6개월내에 발생하는 데 발생률이 40-70%에 이른다. 임상적으로 발열, 전신쇠약감, 백혈구 감소로 시작하여 폐염, 간염, 망막염, 위장관 궤양 및 출혈등을 보이고 심하면 사망할 수 있으나 적절한 시기에 Ganciclovir로 치료하면 호전을 보이는 질환이다. 최근 연자들은 6개월전 신이식후 면역억제제를 복용하던 중 토혈을 주소로 내원한 환자에서 CMV 식도염과 폐염을 진단하고 Ganciclovir를 투여하여 임상적 호전을 보인 1예를 경험하였기에 보고한다.

환자는 47세 남자로서 6개월전 아내로부터 신장을 공여받아 신이식후 면역억제제(Cyclosporin A; 2.5 mg/kg, Azathioprine; 1.25 mg/kg, Prednisolone; 20 mg/day)를 복용해오던 중 내원 입주일전부터 지속적인 발열과 전신쇠약감이 발생하여 내원 하였다. 내원 당시 체온은 38°C, 맥박 96회/분, 호흡수 28회/분 이었고 두경부 검사상 수강점막과 경구개에 2개의 궤양이 있었으며 흉부 청진상 수포음은 들리지 않았다. 검사실 소견상 WBC 1800/mm³, Hb 8.2g/dl, Hct 25.1g/dl, platelet 182000/mm³, BUN 27mg/dl, Cr 1.8mg/dl였고 내원 당시 흉부 X-선은 정상이었으며 혈청 CMV Ig M Ab는 음성이었다. 경험적 항생제 치료하면서 경과 관찰중 내원 3일째 다량의 토혈이 있어 식도내시경을 시행하였으며 식도 조직에서 Immunocytochemical 염색으로 CMV 식도염을 확인하였다. Ganciclovir 투여 1일째 추적 흉부 X-선 사진에서 양폐야의 간질성 폐병변이 발견되었다. 계속적인 Ganciclovir의 투여로 임상증상 및 흉부 X-선 사진의 병변은 호전을 보이고 있다.