

신세포암 환자에 있어서 말포혈증 T 임파구 아형의 비교분석

부산의대 비뇨기과

이 상 든 · 윤 종 병

각종 악성종양에서 세포성 면역, 체액성 면역 및 단구기능 등의 생체 방어 기능에 이상이 초래되는 것은 이미 잘 알려진 사실이며, 특히 T 임파구를 주체로 하는 세포성 면역기능의 저하가 각종 악성종양에서 확인되고 있다. 저자들은 신세포암 환자에서 말초혈액내의 T 임파구 아형 변화와 생물학적 중요성을 알아보기 위하여 1991년 1월부터 1994년 3월까지 부산대학교 병원 비뇨기과에서 치료받은 신세포암 환자중 추적관찰이 가능하였던 40명의 신세포암 환자와 63명의 건강대조군을 대상으로 이중색 유세포 분석기(two color flow cytometry)를 이용하여 말초혈액내의 T 임파구 아형들을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 정상 대조군과 숙전 신세포암 환자에서의 말초혈의 T 임파구 아형 분포는 CD3, CD4, CD8 세포비율과 CD4/CD8비 모두 유의한 차이가 없었다.
2. 신세포암 환자에서 숙전, 슬후 2주 및 슬후 6주경의 말초혈의 T 임파구 아형의 변화는 CD3, CD4, CD8 세포비율과 CD4/CD8비 모두 유의한 차이가 없었다.
3. 신세포암의 종양인자들과 T 세포 아형분포 변화와의 관계는 조직학적 분화도가 낮을수록 CD4 세포비율과 CD4/CD8비가 유의하게 감소하는 경향을 보였다. 그리고 육종형(sarcomatoid cell type)은 CD8 세포비율이 유의하게 증가하였고 CD4/CD8비는 유의하게 감소하는 경향을 보였다. 그러나 종양의 병기와 종양의 크기는 CD3, CD4, CD8 세포비율과 CD4/CD8비 모두 유의한 차이가 없었다.
4. 신세포암 환자에서 interferon을 투여한 군(interferon군)과 투여하지 않은 군(비 interferon군)을 비교하였을 때, interferon군에서 CD4 세포비율과 CD4/CD8비가 유의하게 증가하는 경향을 보였다.

이상의 결과로 보아 신세포암에서 T 임파구 아형 변화는 질환의 진행에 따른 국소적 면역기능 상태를 평가하는 한 방법으로 사용할 수 있으며, 예후를 예측하는데 도움이 될 수 있을 것이라고 판단된다. 또한 interferon 등의 면역요법이 신세포암 환자에서 다소나마 효과가 있을 것으로 생각된다.

성인 신증후군: 887 신생검례의 분석

서울의대 내과학 교실, 병리학교실*

오국환, 허우성, 이종진, 김연수, 안규리, 한진석, 김성권, 이현순*, 김홍일*, 이정상

1979년 1월부터 1993년 12월 사이에 서울대학교병원 내과에서 신생검을 시행한 환자는 모두 2476명으로, 이중 사구체 신염으로 진단된 환자는 2096명이었다. 이중 임상적으로 신증후군으로 진단된 환자는 887명으로서 사구체 신염의 주요 임상증후군을 이루고 있으나(42%), 국내에서의 성인 신증후군의 임상적, 병리조직학적 분포에 대한 보고는 소수가 있을 뿐이다. 이에 연구자들은 이들 신증후군 환자들을 대상으로 후향적 분석을 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 신증후군의 진단 기준으로는 1일 요단백량이 체중 1kg당 0.05g 이상이거나, 기타 질환없이 혈청 알부민치가 2.5g/dl 이하이면서 혈청 콜레스테롤치가 270 mg/dl 이상 환자라 하였으며, 망막증상 병변이 관찰되는 당뇨병 환자나 원인이 확실한 단순분성 감마글로불린증에서는 심한 단백뇨가 있는 경우에는 신생검을 시행하지 않았다. 1) 전체 887명 중 성비는 남자 603명, 여자 284명이었으며(M:F 2.1:1), 평균 연령은 (32.5 ± 13.2) 세였다. 원인별로는 원발성 681명, 속발성 178명(3.8:1), 기타 28명(부적합 검체, 신이식 거부반응 등)이었다. 2) 원발성 신증후군의 병리조직학적 소견은 MC(41.1%), 막성신증(21.3%), 쏘점성 사구체경화증(17.8%), IgA 신병증(8.2%), 막증식성 사구체신염(4.7%)의 분포를 보였다. 속발성 신증후군의 원인질환으로는 B형간염 표면항원이 양성인 사구체신염(HBGN, 47.2%)이 가장 많았고, HBsAg은 전 신증후군 환자의 13.5%에서 양성이었다. 이외에도 낭창성 신염(39.3%), 유전분증(6.7%), 연쇄상구균성 사구체 신염(2.2%), Henoch-Schonlein 신염(1.7%), Fabry 병(1례), 한랭 글로불린 혈증(1례), 다발성 결절성 동맥염(1례) 등이 관찰되었다. 3) 성비는 원발성 신증후군의 경우 MC(3.1:1), 쏘점성 사구체경화증(2.5:1), 막성신증(2.1:1), 막증식성 사구체신염(2.1), IgA 신병증(1.2:1)이었다. 속발성 신증후군의 경우에 따른 신병변의 비율에 차이가 있었으며, 남자의 경우 B형 간염 표면항원이 양성인 사구체 신염(75%), 낭창성 신염(11%), 유전분증(8%)의 순이나, 여자는 낭창성 신염(75.6%)이 가장 많고, B형 간염 표면항원이 양성인 사구체 신염(11.5%), 유전분증(5.1%)의 순이었다. 4) 연령에 따른 병리학적 진단은 원발성 신증후군에서는 40세 미만에서 MC(48.3%)과 쏘점성 사구체경화증(18.7%)이, 40세 이상에서는 막성신증(44.1%)과 MC(23.2%)가 가장 많았다. 속발성 사구체신염중에서 낭창성 신염은 20대 환자가 가장 많았고 B형 간염 표면항원이 양성인 사구체 신염은 30대 환자가 가장 많았다. 각 질환의 평균연령은 MC가 27.9세로 가장 적었고, 막성신증과 유전분증이 40.7세 및 48.4세로 가장 많았다. 5) 신생검 당시 고질소혈증은 원발성 사구체신염의 경우 MC의 27.1%, 쏘점성 사구체경화증 48%, 막성신증 18.6%, IgA 신병증의 32%, 막증식성 사구체신염의 59.4%에서 관찰되었고, 고콜레스테롤 혈증은 상기 질환의 각각 45.7%, 80%, 73.1%, 52%, 62.5%에서 관찰되었다. 속발성 신염의 경우 고질소혈증은 B형 간염 표면항원이 양성인 사구체신염의 34.5%, 낭창성 신염 27%, 유전분증의 25%에서 관찰되었고, 고콜레스테롤 혈증은 상기 질환의 각각 77.4%, 47%, 83.3%에서 관찰되었다. 이상에서 성인 신증후군 환자에서 원발성은 남여 모두 MC가 가장 많았고, 연령이 증가함에 따라 막성신증이 증가하였으며, 당뇨병 신병증을 제외한 속발성 질환군에서는 남자에서는 B형 간염 표면항원이 양성인 사구체 신염, 여자에서는 낭창성 신염이 흔히 관찰되었다.