A 31

HBeAg양성인 사구체신염에서의 alpha-interferon치료

서울의대 내과학교실
전은실, 정우경, 윤형진, 안규리, 한진석, 김성권, 이정상

B형 간염 바이러스에 관련된 사구체신염은 우리나라 사구체신염의 매우 중요한 원인질환으로 알려져 있으나,이에 대한 치료법은 아직 정립되지 않았다. B형 간염 바이러스 감염시 alpha-interfon(이하 alpha-IFN) 치료가 시도되었고 여러 보고에서 간기능의 호전과 HBeAg의 소실이 관찰되었다. HBeAg은 B형 간염 바이러스와 관련된 사구체신염의 원인으로 작용함이 보고되었고, 특히 막성 및 막증식성 사구체신염에서 중요한 원인 인자로 주목받고 있다. 이에 연자들은 B형 간염 바이러스에 관련된 사구체신염 중 HBeAg이 양성인 환자에서 alpha-IFN 치료를 시도하여 그 치료 효과를 보고자 하였다. 즉, HBsAg, HBeAg이 양성인 신증후군 환자중 병리조직학 검사에서 막성 혹은 막증식성 사구체신염으로 진단 받은 환자 10명을 대상으로 하였다. 이들은 남자 8명, 여자 2명이었고, 평균연령은 39.7세(21-54세)였으며, 막증식성 사구체신염 8명, 막성신염 2명이었다. 이들은 6개월이상 단백뇨가 지속되고, 고질소혈증이 없었고 (혈청 cr 0.5-1.3mg/dl), 단백뇨를 유발할 다른 전신질환이 없었다. alpha-IFN는 1회3,000,000 unit를 일주일에 6회 16주 동안 근주하였고, 단백뇨, 간염 표식자 및 치료에 따른 부작용을 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 1) 10명 중 5명에서 치료중 혹은 경과 관찰 중 HBeAg이 소실되었고, 치료종료 후 1명에서 양전되었으며, 2명에서 일시적으로 Anti-HBe가 생성되었다. 1명에서 HBsAg이 소실되었으나, 치료 종료 후 다시 양전되었다. HBeAg이 소실된 5명중 4명은 막증식성, 1명은 막성신염환자였다. 2) 6명에서 치료 종료시에 단백뇨가 신증후군 범위 이하(<0.05g/kg/day)로 감소되었다. 이중 5명에서 HBeAg 음전이 동반되었다. 3)HBeAg의 음전을 보인 5명의 혈청 albumin 치는 치료시작시 2.6+0.6 g/dl, 치료 종료시 2.9+0.8 g/dl였고, HBeAg이 지속적인 양성인 5명의 환자에서는 치료시작시 2.6+0.5 g/dL치료종료시 2.7+0.6 g/dl였다. 4) 신증후군범위 이하로 단백뇨가 감소한 군과 감소하지 않은군 사이에 연령, 성별, 신생검 병리소견, 간 및 신기능 수치간 차이는 없었으나, RA factor는 감소군에서는 검사를 시행한 3명중 2명에서 양성이었던 것에 반해 비반응군에서는 검사를 시행한 4명 모두 음성이었다. 그러나, 단백뇨의 감소와 HBeAg의 소실시기와의 시기적 상관 관계는 분명하지 않았다. 5) alpha-IFN 치료후 단백뇨가 감소되었던 환자 중 추적 관찰했던 4명 모두에서 치료 종료후에 다시 단백뇨의 증가를 보였고, 4명중 3명은 다시 신증후군 범위의 단백뇨를 보였다. 6)부작용은 치료한 10명 모두에서 나타났으며, 7명에서 미열, 근육통등 발열반응이 나타났고, 이는 주로 투약 초기에 나타났다가 저절로 혹은 1-2회의 acetaminophen투약에 의해 소실되었다. 6명에서 백혈구 감소증(백혈구 4,000/mm³ 이하)이 발생했으나, 치료 종료 후 자연회복되었다.이밖에 탈모(3명), 하지에 이상감각(3명),피부발진(1명)을 보였다. 이상에서 B형 간염 바이러스에 관련된 막성 또는 막증식성 사구체신염 환자에서의 16주간 low dose, short-term follow-up 의 alpha-IFN치료는 신증후군 환자의 60%에서 일시적인 호전을 가져왔으며, 이는 HBeAg의 소실(5/6)을 동반하였다.

A 32

류마토이드 관절염 환자에서의 신병증

한양대학교 의과대학 내과학 교실, 병리학 교실**

이창화*, 김호중, 박찬현, 김성윤, 강종명, 박한철, 박문항**

RA에 있어서 신병변은 흔하지 않으며 존재한다면 대개는 부작용으로 인한 것으로 인식되어 왔으나 여러 연구에서 RA자체로 인한 신병변이 발생 될 수 있다고 보고되어 왔다. 따라서 치료약물과 관계없이 신질환이 발생되는지 그리고 그 특징은 무엇인지에 관하여 오랫동안 논란이 되어 왔다. 약물로 인한 것인지 또는 RA 질환자체에 관계되는 것인지 구별하기가 용이하지 않다. 저자들은 소변검사상 혈뇨 또는 단백뇨가 있는 RA환자를 대상으로 임상 및 병리학적인 소견을 분석하여 그 특징을 밝히고자 본 연구를 시행하였다. 저자들은 1989년부터 1994년 3월까지 5년간 본원에 내원한 RA환자중 소변검사상 이상이 있는 34명의 환자를 대상으로 하였다. 1) 연구대상환자는 다음과 같이 3군으로 분류하여 조사하였다. Gold 또는 D-penicillamine 치료를 받은 환자중 신조직 생검을 실시한 7명을 1군으로, 신조직 생검을 하지 않는 15명을 2군으로 하였고 그리고 Gold 또는 D-penicillamine 치료를 받지 않고 신조직 생검을 실시한 12명을 3군으로 분류하였다. 34예의 환자중 남자 9명, 여자 26명이었고 평균 연령은 43.3세, RA가 이환된 기간은 평균 8.5년이었다. 2) 혈뇨는 1군과 2군 22예중 5예(22.7%)와 3군 12예중 6예(50%)였고 단백뇨는 1군과 2군에서 12예(54.6%)와 3군에서 3예(25%)였으며 혈뇨 및 단백뇨는 1군과 2군에서 5예(22.7%)와 3군에서 3예(25%)에서 관찰되었다. 3) 혈뇨 또는 단백뇨는 Gold 또는 D-penicillamine투여와 밀접한 관계가 있으며 약물투여 중단 평균 13개월후 자연소실되었다. 4) 19예(1군 7예, 3군 12예)의 병리조직학적인 소견은 1군에서 MGN이 2예, minor change 2예, 그리고 minimal change, mesangial proliferative change, normal이 각각 1예였으며 3군에서는 minor change 3예, IgA Nephropathy 3예 그리고 MGN, FSGS, MPGN, mesangial proliferative change, tubuloin- terstitial disease가 각각 1예였다. 이상과 같이 혈뇨 또는 단백뇨가 있는 류마토이드 관절염 환자의 임상 및 신조직 병리학적 소견은 다양한 결과를 나타냈으며 치료약물과 관계없이 류마토이드 관절염에 동반된 다양한 신병변이 초래될수도 있음을 관찰하였다.