

이식신의 급성신우신염에 동반된 급성신부전

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

양철우, 김용수, 박인석, 구완서, 최의진, 장윤식, 윤영석, 방병기

이식신에 발생하는 급성신우신염은 급성신부전을 동반하는 경우가 종종 있으나 이에 대한 원인은 확실히 않다. 이에 저자들은 가톨릭의과대학 부속 강남성모병원에서 신이식술을 받은 705명의 신이식환자를 대상으로 급성신우신염에 동반된 신부전의 빈도, 원인 및 임상경과를 조사하였다. 이식신에 발생한 급성신우신염은 전형적인 임상양상(이식신의 종대 및 압통, 고열)과 요세균배양검사상 양성인 경우로 하였으며 급성신부전은 혈청 크레아티닌농도가 0.5mg/dl 이상 증가한 경우로 하였다. 이식신조직검사는 급성신우신염의 치료도중 또는치료후에도 지속적으로 신기능의 저하가 있거나 급성신우신염과 급성거부반응과의 감별진단이 어려운 경우에 시행하였다. 결과는 다음과 같다.

- (1) 이식신의 급성신우신염의 발생빈도는 약 2.0%(14/705)였으며 이중 신부전을 동반 경우는 85.3%(12/14)였다.
 - (2) 신부전의 정도는 대개 경하고 일시적이었으나 1예에서는 혈액투석치료를 필요로 하였다.
 - (3) 요배양검사상 흔한 원인균은 *E.coli*(92.3%)였으며 1예에서 *Staphylococcus aureus*가 배양되었다.
 - (4) 이식신조직검사는 6예에서 시행하였으며 이중 3예에서 급성거부반응의 조직소견을 보였다.
 - (5) 급성거부반응이 동반된 급성신우신염환자는 항생제와 스테로이드치료(고용량 또는 methyprednisolone pulse therapy)를 병합하였으며 모두 신기능을 회복하였다.
- 이상의 결과에서 신부전을 동반한 급성신우신염시 급성거부반응의 가능성을 고려하여야 하며 이러한 경우 이식신조직검사와 거부반응에 대한 치료가 필요할 것으로 사료된다.

신이식 환자에서 경구 저질 저하제 사용시 발생한 횡문근 용해증 5예

가톨릭 대학교 의과대학 내과학 교실

안리숙, 진동찬, 윤신애, 안석주, 우재영, 구완서, 최의진, 윤영석, 방병기

신이식환자에서 고지질혈증의 발생빈도는 61%정도로 매우 흔하고 이에 대한 치료로 식사요법과 경구 저질 저하제중 HMG-CoA 환원효소 억제제와 fibric acid 유도제를 많이 사용하고 있으나 cyclosporin A와 병합요법시 심각한 합병증인 횡문근 용해증이 발생할 수 있다는 보고가 있다. 저자들은 신장이식 환자에서 lovastatin과 gemfibrozil을 사용한 후 발생한 횡문근 용해증 5예를 경험하였기에 보고한다.

Age/sex	47/F	41/F	52/M	41/M	36/F
Post-KT. duration (month)	16	55	23	32	57
Cholesterol/Triglyceride	292/445	351/280	330/260	212/892	253/366
Enzyme peak-level AST(IU/L) CK(IU/L)	780 15,140	268 9,430	327 3,510	2,000 13,344	236 5,008
Serum Myoglobin (ng/ml) over 300		196	over 300	over 300	over 300
Serum Creatinine (mg/dl)	1.2	1.4	1.9	1.8	1.9
Lovastatin (mg/day x wks)	20x39	20x20	20x11	no	20x25
Gemfibrozil (mg/day x wks)	no	no	no	1,200x11	800x4

이상의 환자에서 횡문근 용해증을 근육력증, 근육통, 적갈색뇨등의 증세와 혈청내 근육효소(CK,LDH,AST) 증가, 혈청내 myoglobin, 근조직 검사등으로 진단하였으며 약제 중단 후 특이 합병증이 보존적 치료로 치유되었고 신기능도 정상으로 회복되었다.