A5

신증후군에서 급성신부전의 발생 양상 및 이에 따른 임상적 특징

경희의대 내과

윤광수, 이태원, 임천규, 김명재

신증후군에서 급성신부전이 발생되는 환자와 발생되지 않는 환자 사이의 임상적 소견상에 차이가 있으리라 추정되지만 아직 명확한 것은 밝혀져있지 않다. 이에 연자등은 경희의료원에서 사구체질환에 의한 신증후군으로 진단받은 111명(미세변화질환 26예, 막성신증 45예, 막증식성사구체신염 제 I 형 6예, 국소분절성사구체경화증 11예, IgA신병증 20예, 그리고 멕판성증식성사구체신염 2예)을 대상으로 이들을 급성신부전이 발생되었던 환자군(급성신부전 발생군)과 발생되지 않았던 군(급성신부전 비발생군)의 2군으로 나누고 이들에서 신증후군의 원인 질환에 따라 이들의 임상적 특징을 조사 분석하여 다음의 결과를 얻었다.

1. 신증후군 환자 111예 중 급성신부전 발생군은 11예(10%)이었다. 1) 기저 신질환(급성신부전 발생율)은 미세변화질환 2예(7.7%), 막성신증 2예(4.4%), 막증식성사구체신염 제 I형 1예(17%), 국소분절성사구체경화증 2예(18%), IgA신병증 3예(15%), 멕판막증식성사구체신염 1예(50%)이었다. 2) 연령은 전체 환자에서 36.0±13.7세, 급성신부전 발생군 42.3±13.4세, 비발생군 35.4±13.7세였다. 3) 남녀비는 전체 환자에서 81:30, 급성신부전 발생군이 7:4, 비발생군이 74:26이었다. 4) 내원시 환자의 수축기 및 확장기 혈압은 두 군 사이에 유의한 차이는 없었고, 혈청 알부민치 및 24시간 뇨단백 배설량도 두 군 사이에 유의한 차이는 없었다. 5) 내원시 혈청 크레아티닌치는 급성신부전 발생군이 39±21(mg/L), 비발생군이 10±4(mg/L)로 급성신부전 군에서 의미있게 증가되어 있었다(P<0.01).

2. 급성신부전 발생군에서 면역억제제(steroid and/or cytotoxic drug) 및 보조요법 치료에 대한 반응에 따라 신기능 회복군(9예)과 비회복군(2예 ; 막성신증 1예, 국소분절성사구체경화증 1예)으로 나누었고, 이들에서의 임상적 소견은 다음과 같았다. 1) 연령은 신기능 회복군이 41.113.7세, 비회복군이 52.0±5.4세였다. 2) 남녀비는 신기능 회복군이 6:3, 비회복군이 1:1이었다. 3) 내원시 환자의 수축기 및 확장기 혈압은 두 군 사이에 의미있는 차이는 없었다. 4) 혈청 알부민치 및 24시간 뇨단백치도 두 군 사이에 유의한 차이는 없었고, 내원시 혈청 크레아티닌치도 두 군간에 유의한 차이는 없었다. 5) 신기능 회복군에서 급성신부전 발생부터 회복까지의 기간은 5.9±4.1(2-14)주였고, 미세변화질환에서 2.5±0.7주로 짧았고, 국소분절형사구체경화증에서 14주로 가장 길었으며, 회복후의 24시간 뇨단백 배설량은 3.7±3.1(g/L)로 급성신부전 내원시의 13.7±5.7(g/L)에 비해 유의한 감소를 보였고(P<0.01), 비회복군에서는 질병 경과 약 6주후의 뇨단백 배설량이 16.0±8.2(g/L)로 내원시의 10.3±0.9.(g/L)에 비해 오히려 증가를 보였다. 그러나 급성신부전 회복군에서 원인 질환에 따른 단백뇨 감소의 유의한 차이는 보이지 않았다. 요량은 비회복군 2예 중 1 예에서 핍뇨를 보였고, 회복군에서는 핍뇨는 관찰되지 않았고, 회복전과 회복후의 요량은 유의한 차이를 보이지 않았다.

결론적으로 신증후군에서 급성신부전의 발생 및 회복을 예견할 수 있는 임상적인 인자는 관찰할 수 없었으나, 단백뇨의 치료에 대한 반응정도가 연관되었을 것으로 추정할 수 있겠다.

A6

급성 신부전의 임상적 고찰

경희의대 내과

임성식*, 김재필, 이태원, 임천규, 김명재

급성 신부전은 정상적인 신기능을 가졌던 사람이 선행하는 요인에 의하여 급작스러운 신기능의 저하로 여러 임상적, 혈액학적 변화를 나타내는 임상증후군이다. 급성 신부전의 임상경과는 그 발생원인에 따라 다르고 예후는 선행요인과 치료 및 경과 중의 합병증에 따라 다르다.

이에 연자들은 급성 신부전의 임상양상과 원인에 따른 예후를 알아보기 위해 최근 5년간 경희의대부속병원에 입원한 급성신부전환자 245명을 후향적 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

1. 성별 발생 빈도는 남:여 비 1.8:1 이었으며 연령별 분포는 40세 이상이 전체의 67.8%로 다수를 차지하였다.
2. 원인은 내과적 원인이 79.6%, 외과적 원인이 20.4%이었고, 요량에 따라서는 핍뇨군이 40.8%, 비핍뇨군이 59.2%이었다.
3. 내과적 원인으로는 신증후군 출혈열 25.6%, 약물 및 화학약품 17.9%, 패혈증 17.4% 등의 순서로 다수를 점하였고, 외과적 원인으로는 외상에 의한 다발성 손상 34%, 수술후 합병증 30%이었다.
4. 감염이 급성신부전의 원인이 된 경우는 107예(43.7%)이며 그 중에 신증후군 출혈열 50예, 패혈증 31예, 요로감염 7예, 호흡기 감염 6예 등으로 많았고, 원인균주로는 Hanta virus가 50.5%, 그람 음성균주가 34.1%, 그람양성균주가 9.9%를 차지하였다.
5. 전체 사망환자는 77예(31.4%)였으며, 사망원인으로는 패혈증 33.8%, 급성 악물중독 10.3%, 간부전 6.5%, 심인성 쇽 5.2%, 혈액량감소성 쇽 3.9%등의 선행된 질환이 있었던 경우가 59.7%로 가장 많았다.
6. 연령별 사망율은 60세이상의 고령에서 42.6%로 높았으며 내과적 및 외과적군에서의 사망율은 각각 26.2%, 52.0%로 외과적군에서 유의하게 높았다($p < 0.05$). 그리고 핍뇨군이 전체 사망환자의 72.7% 로 다수를 점하고 있다.
7. 사망자군은 생존자군에 비하여 혈액 및 생화학적 검사소견은 BUN, K^+치가 높았고 알부민치는 낮았다($p < 0.01$).

이상의 결과로 미루어 급성신부전의 임상상은 내과적 원인에 의한 경우와 비핍뇨성 급성신부전의 양태를 보이는 경우가 많았으며 신증후군 출혈열이 아직도 높은 빈도를 보이고 있었다. 급성신부전 환자의 예후는 고령일수록, 외과적 원인에 의한 경우, 핍뇨성인 경우, 중증 선행질환이 동반된 경우에 좋지 않았으므로, 향후 이들에 대한 적극적인 치료로써 사망율을 낮추는 것이 중요하다고 생각된다.