A19

낭창성 신염의 임상적 고찰

경희대학교 의과대학 내과학교실
최태진, 윤광수, 이태원, 임천규, 김명재

저자들은 1986년 3월부터 1994년 2월까지 경희의대 내과에 입원하여 전신성 홍반성 낭창으로 진단받은 152예 중 낭창성 신염의 소견을 보였던 44예의 환자를 대상으로 병력, 이학적 소견, 검사소견 및 경피적 신생검에 의한 병리소견에 대한 고찰을 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 대상환자의 연령은 16세에서 61세에 걸쳐 분포하였으며 호발연령은 20대와 30대로 전체의 57%를 차지하였고 남자 3예 여자 41예로 남여비는 1: 13.6이었다.

2) 1982년 미국 류마치즘 학회가 제시한 진단기준의 각 항목별 양성율을 분석하면, 혈액학적 이상소견이 94%의 양성율을 보였고, 항핵항체 양성반응이 89%, 면역학적 이상소견 85%등의 양성율을 보였고 내원당시 시행한 말초 혈액검사상 빈혈이 93%로 가장 많았다.

3) 주요임상상은 발열이 67%로 가장 많았으며 그외 소화기 증상 31%, 고혈압 28%이었다.

4) 대상환자 44예중 신생검을 시행받았던 33예에서의 WHO병리조직 분류는 미만성 증식형 신염이 20예(61%)로 가장 많았고, 막성 신염 7예(21%), 소상 증식형 신염 4예(12%), 메산지움 증식형 신염 2예(6%)의 순이었다. 미만성 증식형 신염에서 다른 조직형군에 비해 고혈압, 신기능저하, 신증후군의 빈도가 많았다. 내원시 혈청 크레아티닌이 1.5mg/dl이상의 신기능저하 소견은 44예 중 7예, 16%에서 관찰되었고, 하루 3.5g이상의 단백뇨는 15예(34%)에서 관찰되었다. C3 및 C4보체감소는 34예, 37예로 79%, 86%에서 있었고 항핵항체는 homogenous형이 54%로 가장 많았으며 항 dsDNA항체는 87%의 양성율을 보였다.

5) 치료에 대한 반응의 경과관찰이 가능하였던 38예중 14예에서는 스테로이드 단독요법, 24예에서는 스테로이드와 cyclophosphamide병합요법을 시행하였는데 이들간에 치료에 대한 단백뇨 및 신기능저하등의 반응의 차이는 없었다.

6) 낭창성 신염 44예의 환자중 14예에서 사망하였다. 사망군은 비사망군에 비해 내원시 고혈압, 신기능저하, 신증후군이 더 흔하였다. 사망군은 진단후 6개월이내에 6예(43%)가 사망하였고 6개월이후에 8예가 사망하였다. 사망군을 사망시기에 따라 6개월전과 후로 나누었을때 이들간에 고혈압, 신기능저하등의 차이는 없었으며 사망원인은 급성 및 만성 신부전, 폐부종, 심부전, 폐혈증, 뇌혈관질환등이었다.

A20

당뇨병성 신증에 의한 신증후군과 원발성 사구체신염에 의한 신증후군 사이의 혈청 지질 분포의 비교에 관한 연구

연세대학교 의과대학 내과학교실
노현진, 이승우, 강신욱, 최규헌, 이호영, 한대석

신증후군 환자에서 지질 대사의 이상은 흔히 동반되는 소견으로, 혈청 cholesterol과 triglyceride는 증가하고 HDL-cholesterol은 감소 내지는 정상 소견을 보이는 것으로 알려져 있다. 지질 대사 이상의 원인 및 기전에 대한 많은 연구가 있어 왔으며, 현재까지는 간에서의 지질 합성의 증가와 triglyceride 이화 작용의 감소 등이 관계하는 것으로 알려져 있다. 원발성 신증후군 환자에 비해 전신 질환과 동반되어 발생하는 이차성 신증후군 환자에서는 혈청 cholesterol 및 triglyceride의 증가가 적은 것으로 보고되고 있으나, 아직까지 원발성 및 이차성 신증후군 환자에서의 지질 이상에 대한 비교 연구는 극히 적은 실정이다. 이에 연자 등은 1990년 1월부터 1995년 2월까지 연세대학교 의과대학 부속 세브란스 병원에 내원하여 신증후군 진단하에 신장 조직검사를 시행받았던 원발성 사구체신염 환자와 당뇨병성 신증에 의한 신증후군 환자를 대상으로 혈청 지질 분포 및 혈청 cholesterol과 24시간 노단백, 알부민 사이의 상관 관계를 비교 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 대상 환자는 24시간 노단백 배설이 3.5g 이상이면서 혈청 알부민이 3.0g/dl 이하인 신증후군 환자로, 입원 당시 신장 기능이 정상(혈청 크레아티닌≤1.5mg/dl)이면서 갑상선 질환이나 간질환의 병력, 고지혈증의 가족력, 그리고 혈청 지질에 영향을 줄 수 있는 약제 복용의 기왕력이 없었던 환자 87명을 대상으로 하였다. 원발성 사구체신염으로는 미세변화 사구체신염이 43예(Group I), 미세변화 사구체신염 이외의 원발성 사구체신염이 25예(Group II)이었으며, 이중 막성 사구체신염이 13예, 국소성 분절성 사구체신염이 5예, 막 증식성 사구체신염이 3예, 그리고 IgA 신증이 4예이었다. 당뇨병성 신증에 의한 신증후군 환자 19예(Group III)는 모두 제 II형 당뇨병 환자로, IIa형이 12명, IIb형이 7명이었으며, 당뇨 유병 기간은 평균 16년이었고, 식전 및 식후 2시간 혈당은 각각 113±26, 184±40mg/dl로 비교적 혈당 조절이 잘 되었던 환자를 대상으로 하였다.
2. 진단 당시 혈청 크레아티닌은 group I, II, III에서 각각 0.9±0.3, 1.0±0.3, 1.2±0.3mg/dl로, group I에 비해 group III에서 의의있게 높았고($p<0.05$), 혈청 albumin은 각각 1.6±0.5, 2.1±0.6, 2.4±0.4g/dl로, group II, III에 비해 group I에서 의의있게 낮았으나($p<0.05$), 24시간 노단백은 각각 9.4±5.3, 8.5±4.2, 7.9±4.6g으로 각 group 사이에 통계학적 차이는 없었다.
3. 혈청 cholesterol은 group I, II, III에서 각각 499±123, 413±163, 277±87mg/dl로 증가되어 있었으며, 모든 group 사이에 통계학적으로 의의있는 차이가 있었다($p<0.05$). Triglyceride도 각각 342±217, 362±260, 243±186mg/dl로 증가되어 있었으나, 각 group 사이에 통계학적 차이는 없었으며, HDL-cholesterol과 cholesterol/HDL-cholesterol비도 각 group 사이에 유의한 차이가 없었다.
4. Group I과 II에서는 혈청 cholesterol치와 혈청 알부민 및 혈청 총 단백 사이에 유의한 역상관 관계가 있었으나, group III에서는 혈청 cholesterol치와 혈청 총 단백 사이에만 의의있는 역상관 관계가 있었다($p<0.05$). 또한, group II에서는 혈청 cholesterol치와 24시간 노단백 및 혈청 triglyceride 사이에 의미있는 양상관 관계가 있었다($p<0.05$). Cholesterol/24시간 노단백 비는 group I, II, III에서 각각 68.7±37.7, 54.6±24.8, 43.0±25.5 로 group I에서 의미있게 group III에 비해 높았다($p<0.05$).
5. 다중 회귀 분석 결과, 혈청 cholesterol치는 group I에서는 혈청 알부민과, group II에서는 혈청 알부민 및 triglyceride와, 그리고 group III에서는 혈청 총 단백과 가장 관련이 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 당뇨병성 신증에 의한 신증후군 환자에서의 혈청 cholesterol과 triglyceride의 증가는 원발성 신증후군 환자에 비해 적었으며, 원발성 사구체신염 환자에서와는 달리 당뇨병 환자에서는 혈청 cholesterol이 24시간 노단백과는 큰 연관이 없는 것으로 나타났다. 따라서, 신증후군을 일으키는 원인 질환에 따라 고지혈증이 생기는 기전에 차이가 있을 수도 있을 것으로 사료된다.