P25

진균성 복막염의 임상상에 대한 고찰

고대의대 내과학교실
김난희, 장미경, 이영호, 김용섭, 구자룡, 차대룡, 권영주, 조원용, 표희정, 김형규

지속적 외래복막투석(CAPD) 환자에서 발생하는 복막염은 최근 기술의 향상으로 발생빈도가 감소하는 추세를 보이고 있으나 복막염은 아직도 CAPD의 가장 큰 문제점으로 남아있다. 진균성 복막염은 전체 복막염의 10% 미만을 차지하나, 예후는 세균성 복막염에 비해 나쁘며 도관을 제거하여 치료하는 경우가 많고, CAPD환자의 사망율에도 의의있는 영향을 미친다고 보고되어있다.

이에 저자들은 1989년 12월부터 1995년 3월까지 고대부속병원의 복막투석 환자 115명을 분석한 결과 총 21.58환자/년간의 복막투석 시행중 232회의 복막염이 발생하였으며 15명의 환자에서 발생한 15예의 진균성 복막염군과 나머지 환자들을 대조군으로하여 위험인자, 임상양상, 치료방법을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 진균성 복막염과 대조군을 비교할때 평균 연령 46.7세(22-75세)대 50.8세(22-80세), 남녀비는 1:0.89대 1:0.85로 큰차이 없었고, 기저질환은 만성사구체 신염 60%대 52%, 고혈압 6.7%대 11%, 당뇨 26.7%대 22%로 당뇨군에서도 큰차이 없었다.

2) 발병이전 복막염 횟수는 0.008회/환자·개월이고 이전 출구감염은 0.002회/환자·개월로 대조군의 0.001회/환자·개월, 0.0007회/환자·개월에 비해 높은편이었다.

3) CAPD처방은 4.25% 0.46회/일·환자 2.5% 0.06회/일·환자로 대조군의 4.25% 0.27회/일· 환자 2.5% 0.20회/일·환자에 비해 고농도 투석액 사용에 차이가 없었고, 교환하는 사람은 보호자가 20%로 대조군의 29%에 비해 보호자 교환예의 차이가 없었으며 도관기능부전은 26.7%로 대조군 25%와 유사하였다.

4) CAPD 기간은 대조군의 19.6개월(0.6-64개월)에 비해 평균 8.8개월(0.2-25개월)로 짧았다($p<0.05$).

5) CAPD시작에서 진균성 복막염이 발병했던 시점은 평균 263±247일(15-720일)로 다양하여 개인차가 심했으며, 최종 복막염으로부터 26.3일째(0-135일) 최종 항생제 중단일로부터 18.7일째(0-120일)에 발병하였다.

6) 임상양상은 주로 복통(93%), 고열(60%), 오심(20%)등이었고, 검사소견으로 특징적으로 저알부민혈증을 보였다.(2.4g/dl)

7) 치료는 도관제거만 한 경우 6예와 도관제거후 항진균제를 병합한 경우 9예를 비교할때 양 군 모두에서 고열지속기간이나 입원기간 그리고 복막염과 관련된 합병증이나 사망의 차이는 없었다.

이상의 결과에서 진균성 복막염은 이전의 복막염과 출구감염횟수가 많을수록 높은 발병율을 보였고, 주 발생시기는 항생제 중단 후 한달 이내이며, 치료는 전 예에서 도관을 제거하였고, 도관제거만 한 군과 항진균제를 병합한 군 모두에서 유사한 치료성적을 보였다.

P26

Monoclonal Gammopathy with Fibrillary Glomerulopathy

고려의대 병리과*, 내과
원남희*, 구자룡, 김형규

1977년 Rosenman 과 Eliakin이 "amyloid-like" glomerulopathy를 보고한 이래, 약 150예가 fibrillary glomerulopathy 또는 immunotactoid glomerulopathy로 보고되었으며, 최근 이질환을 새로운 disease entity 로 구분하려는 시도가 있다. 즉 전자현미경에서 10-48nm의 직경을 갖는 미세섬유 또는 미세관구조물의 침착이 신사구체에 국한되어있고, 면역형광검사에서 IgG, C3, 등과 kappa, lambda light chains 들이 침착되며, 임상적으로는 신증후군을 비롯하여, 혈뇨, 고혈압 및 신부전을 동반한다. 특히 전신성 질환이나, 다발성골수종, 한냉글로불린 혈증 및 dysproteinemia가 있는 경우는 제외한다고 하였다. 그러나 이미 보고된 예중에는 monoclonal gammopathy을 동반한 예가 있고, 1991년, 1992년 Esparza등과, Iskandar등의 보고에 의하면 IgG중 특히 IgG4-kappa light chain이 미세섬유를 형성하는데 관여함을 시사한 바있다. 한편 " benign" monoclonal gammopathy환자에서는 매우 드물게 신사구체변화을 동반하며, 특히 fibrillary glomerulopathy를 보인 경우는 1994년까지 불과 10예 미만이 보고되었을 뿐이다. 최근 저자들은 IgG-lambda 면역글로블린의 monoclonal gammopathy가 있는 환자에서 신조직검사상 특징적인 fibrillary glomerulopathy를 보인 경우을 경험하고 이를 보고하고자 한다. 52세의 여자환자가 전신부종과 호흡곤란을 주소로 내원하였다. 특이한 과거력은 없고 혈압은 170/110mmHg였다. 검사소견은 혈청단백 4.4mg 알부민 2.8gm/dl, BUN/creatinine 22/1.9mg/dl, C3/C4 16/6 mg/dl, FANA(-), cryoglobulin(-), ANCA(-), anti-dsDNA(-), ASLO 정상, HBsAb(+), antiHBc(-), 혈청 및 소변에서 IgG-lambda monoclonal band가 보이고, 24시간 단백뇨 4.32gm 및 육안 혈뇨가 있었다. 골수 검사에서는 5%의 형질세포가 있었고 이들은 대부분 lambda light chain염색에 양성이었다. 신생검조직에서 관찰된 14개의 신사구체는 모두 분엽성(lobular)구조가 뚜렷하고, 심한 메산지움세포와 기질의 증가와 다수의 중성구의 유출이 있었다. 기저막은 이중으로 매우 두꺼웠으며, 한개의 사구체에서 반월체가 있었다. 면역형광검사에서는 IgG(2+), IgM(1+), C3(3+), C1q(4+), C4(2+), kappa(trace) and lambda(3+)light chains이 혈관내벽을 따라서 염색되었고, 메산지움에도 C3(3+), C1q(2), C4(1+), lambda light chain (2+)이 염색되었다. 전자현미경에서 직경이 10nm-42nm의 미세섬유 및 미세관형태의 구조물이 신사구체 혈관내측 및 메산지움에 침착되어 있었으며, 면역복합체로 보이는 전자고밀도 물질은 없었다.