

전신성 홍반성 낭창에 동반된 미세변화 신증후군

김성은, 우영석, 장광열, 김진호, 정원태, 김기현
 동아대학교 의과대학 내과학교실

전신성 홍반성 낭창에서의 신염은 신생검 소견에 따라 WHO 분류상 6 class 로 분류된다. 이 가운데 class I 과 II 의 경우 신증후군의 양상을 보이는 경우는 드물다.

본 여자 환자는 초진시 28 세로 관절염, 빈혈 및 백혈구 감소증, ANA 양성, anti-sm 항체 양성, anti-ds DNA 양성, anti-RNP 양성 등으로 전신성 홍반성 낭창으로 진단하여, 이후 steroid 와 hydroxychloroquine을 계속 투여하였으며, 비스테로이드성 소염제는 사용하지 않았다. 당시 BUN 8.2 mg/dL, 혈청 creatinine 0.3 mg/dL 였고, 뇨단백 220 mg/day, 뇨적혈구 0-1/HPF 였으며, 혈청 보체치는 정상이었다. 일 년 후 대상포진 발생하여 acyclovir 사용하였다. 다시 2 개월 후 전신부종이 발생하였고, 뇨단백 5.7 g/day, 적혈구 5-9/HPF 였으며, 단백전기영동상 selective albuminuria 였다. 말초 혈액 검사상 백혈구 9,200/mm³, 혈색소 9.8 g/dL, 혈소판 224,000/mm³ 였고, 혈청 화학 검사상 BUN 13.5 mg/dL, creatinine 0.6 mg/dL, albumin 2.2 g/dL, cholesterol 348 mg/dL 였다. C3 46 mg/dL, C4 12 mg/dL, CH50 31.6 U/mL 였으며 anti-ds DNA 28 IU/mL 였다. HBsAg 음성, Anti-HCV 음성이었고, p-ANCA 양성이었다. 신생검 소견은 39 개의 사구체 모두 정상 소견이었고, 세뇨관과 간질에도 염증반응은 없었다. 면역형광검사상 모두 음성 반응이었으며, 전자현미경하에서도 전자치밀반의 침착 없이 미만성 죽돌기 융합만 관찰되었다. 생검 후 prednisolone 투여 10 주 만에 완전관해의 소견을 보였으며, 생검 20 주 제까지 관해가 유지되고 있다.

결론적으로 저자들은 전신성 홍반성 낭창에 미세변화 신증후군이 동반되어 prednisolone 으로 완전관해가 유도된 매우 드문 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

Non-Hodgkin's lymphoma와 동반된 IgA 신병증 1 예

연세대학교 원주의과대학 내과학교실, 병리학교실

정연수, 이형준, 김진수, 윤도식, 김효열, 한병근, 김희선, 이은영, 최승욱, 홍순원

신사구체 질환과 악성 종양의 관계는 현재 넓은 의미의 방종양성 질환(paraneoplastic syndrome)의 하나로 간주되기도 하는데 이러한 관계는 많은 예에서 신질환의 활동성이 종양의 활동성과 일치한다는 점으로 뒷받침되고 있다. 고형 암으로는 폐, 위장관, 유방 및 난소 등의 암에서 신증후군의 발생 빈도가 증가되어 있으며 이들의 조직 소견은 대개 악성 신증이었다. 한편 혈액학적인 종양에 있어서도 신사구체 질환과의 관련성이 보고되고 있는데 Hodgkin's disease가 대표적으로 미세변화 신질환이나 아밀로이드증이 주된 조직 소견이다. 그러나 non-Hodgkin's lymphoma나 백혈병에 있어서는 신사구체 질환과의 병발이 흔하지 않으며 조직 소견 또한 다양한 양상을 보이고 있다. 최근에 저자들은 IgA 신병증에 병발된 Non-Hodgkin's lymphoma 1 예를 경험하였고 항암 요법 치료중 임파종의 호전과 함께 신기능의 관해도 경험하였기에 이를 보고하려고 한다.

증례) 53세의 여자 환자가 1개월간의 육안적 혈뇨 및 2주간의 발열, 오한을 주소로 내원하였다. 과거 특기할만한 병력은 없었다. 환자는 내원 당시 일반 소변 검사상 RBC >30/HPF(dysmorphism 50%), protein 2+, 24시간 소변 검사상 protein 379mg, albumin 296mg, creatinine clearance 53.9mg/ml를 보였으며 혈청 IgA는 502mg/dl였다. 혈뇨의 원인 규명을 위하여 시행한 신조직 검사상 IgA 신병증으로 진단되었다. 환자는 내원 이후 지속적인 발열이 있어 이에 대한 검사로 시행한 경부 임파선 조직 검사상 Ki-1 positive anaplastic large cell lymphoma, null cell type으로 판명되었다. 이후 환자는 현재까지 3차례에 걸쳐 항암 요법 시행하였고 임상적으로나 방사선학적으로 임파종의 호전을 보이고 있으며 신기능 검사상, 일반 소변 검사에서 RBC (-), protein (-)로 신기능 역시 관해된 소견을 보이고 있고 현재 4차 항암요법 위해 외래 추적 관찰 중이다.