

### 위암과 동반된 막성신증(Membranous nephropathy) 1예

연세대학교 원주의과대학 신장내과학 교실, 병리학 교실\*

이형준, 김진수, 신표진, 임대옥, 윤도식, 김효열, 한병근, 이은영, 최승욱, 홍순원\*

막성신증은 종양, 감염, 교원성 질환, 약제 등에 이차적으로 발생할 수 있으며 이중 종양과 막성신증이 동반된 경우는 드물다. 1966년 Lee 등이 악성 종양과 신증후군이 동반된 11 예의 환자를 보고한 이래 악성 종양과 신증후군의 연관성이 알려지게 되었다.

막성신증 환자에서 종양과 동반될 가능성은 4 - 11 % 정도로 보고 되고 있으며 그 기전으로는 종양 항원과 숙주의 항체가 반응하여 면역 복합체를 형성하고 이러한 면역 복합체가 사구체 기저막에 침착하여 신증후군을 유발하는 것으로 알려져 있으나 그 증거가 불충분하다.

본 저자들은 신증후군을 주소로 내원하여 막성사구체 신염으로 진단받은 환자가 스테로이드 요법을 받으면서 경과 관찰 중 위암이 발견되어 막성신증이 종양의 초기 발현 임상소견으로 사료되어 보고하는 바이다.

<중례> 52세 남자 환자가 3주전 부터의 전신 부종을 주소로 내원하였다. 과거력상 당뇨, 고혈압, 신질환 등의 병력은 없었다. 약 10개월전 전신의 부종이 생겨 개인의원에 내원하였으나 특이 소견 없었다고 하여 특별한 정밀 검사 없이 지내다가 약 3주 전부터 전신 부종이 생겨 본원에 내원하였다. 내원 당시 활력 증후는 정상 범위였으며 이학적 검사상 중등도의 함요부종 외에는 특이 소견이 없었다. 내원 당시 검사소견상 백혈구 6,900/mm<sup>3</sup>, Hb/Hct 16.6(g/dL)/51.2%, 혈소판 349,000/uL, protein/albumin 5.0/2.6(g/dL), AST/ALT 33/16 U/L, cholesterol 345 mg/dl, triglyceride 604 mg/dL, HBsAg/Ab (-/+), HCV (-), ASO, CRP, RA factor, ANA, VDRL은 모두 음성이었으며 C<sub>3</sub>와 C<sub>4</sub>는 정상, IgG/IgA/IgM은 각각 368/346/121 mg/dL 였다. 요검사에서 단백뇨 3+, 적혈구 10-29/HPF였으며 24시간 뇨 단백질량은 4,924 mg/day, Ccr은 101.3ml/min 였다. 내원 5일째 신생검을 시행 받았으며 신생검 소견상 막성신증으로 진단되어 스테로이드 투여를 시작하였다. 스테로이드 복용 한달 후 소화불량, 속쓰림 증상이 발현되어 시행한 위내시경 및 조직검사상 체하부의 위암이 진단 되었으며 광범위 위전절제술 시행받고 외래추적 관찰중이다.

## P10

### Long-term Follow-up of Shunt Nephritis

경희의대 소아과학 교실, 해부병리학 교실\*

윤경림, 노윤숙, 차성호, 조병수, 양문호\*

목적: 단락성 신염은 1965년 처음 기술된 이후 전세계적으로 148례가 보고된 드문 질환으로, 뇌실심방단락 또는 뇌실-복막강단락 후에 Staphylococcus epidermidis 등의 감염에 의해 신장에 면역복합체를 형성함으로써 발생하며, 치료하지 않으면 치명적인 결과를 초래할 수 있다. 우리나라에서는 본 증례가 발병당시 1례 보고된 바 있으며, 보고당시에는 항생제 치료 후에도 임상증상의 호전이 없었기에, 장기간 추적관찰의 결과를 보고하고자 한다.

중례: 환아는 비교적 수두증으로 생후 6개월에 뇌실-복막강단락술을 시행받았고 그 후 2년에 걸쳐 잦은 폐쇄를 보여 3회의 교정술을 받았으며, 3세 때 뇌실심방단락으로 변경했다. 7세때 1개월간 지속되는 간헐적 고열과 육안적 혈뇨를 주소로 입원했고, 간비종대 및 검사상 빈혈과 C<sub>3</sub>의 감소(21mg/dl), 혈뇨, 농뇨 및 혈액배양검사상 coagulase(-) Staphylococcus epidermidis의 소견을 보였다. 2병일째부터 cefazolin을 정주했고 고열은 호전되었으나 5병일째 다시 고열이 발생했으며 균혈증 지속되어 teicoplanin을 4주간 정주하여 간비종대 및 빈혈, 균혈증은 소실되었으나, 혈청 보체수치의 감소와 뇨검사상 현미경적 혈뇨는 지속되었다. 14병일째 경피적 신생검을 시행하여 MPGN type I으로 진단되었다. 이후 4차례의 육안적 혈뇨가 재발하여 입원치료 받았으며 수두증이 심해 단락은 유지하는 상태로 항생제만 투여하던 기간에는 뇨검사상의 호전이 없었으나, 발병 23개월만에 단락 제거 후 뇨검사상 정상소견을 보였으며, 그후 3년간 혈뇨의 재발 없이 추적관찰중이다.

결론: 단락성 신염으로 진단받고 항생제 치료를 23개월간 지속하였으나 심한 수두증으로 단락제거를 하지 못해 혈뇨의 재발을 보였던 환아에서, 단락제거 후 완전관해를 보인 1례를 경험하여, 이의 장기간 추적관찰의 결과를 보고하는 바이다.