

P15

이식신에 재발현한 신증후군 4례  
인제대의대 서울 백병원 내과학 교실  
노승현, 하근우, 강기혁, 고행일

여러 가지 우수한 면역억제제의 출현, 수술 후 처치의 발전 등으로 이식후 급성 및 만성 거부반응에 의한 이식신의 기능상실은 감소하고 있으나 전체 이식환자의 5 - 30%에서 발생하는 이식신의 원발 사구체질환의 재발에 의한 이식신의 기능상실의 빈도와 치료방법은 아직까지 정립되어 있지 않기 때문에 향후 이들 질환에 대한 관심이 필요하다고 생각된다. 이에 저자들은 신이식후 이식신에 신증후군의 형태로 발현한 사구체질환 4례를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

Patient's No.	Sex/ Age	Date of RT & donor	No. of HLA Matching	Pathology	Time to reappearance	Time to Graft loss	Treatment & outcome
1	M/41	1992. 2, living non-related	3/4	MPGN type II, HBsAg associated	39 months	13 month	conservative treatment
2	M/41	1989. 3, his elder brother	identical	IgA Nephropathy	19 months	13 month	ACE <sub>i</sub>
3	M/40	1991. 3, his younger syster	identical	FSGS	28 months	normalized BUN/Cr Levels	ACE <sub>i</sub>
4	M/43	1996. 7, living non-related	unkown	FSGS	15 months, possibly recurrence	BUN/Cr : 44/2.6 mg/dL	ACE <sub>i</sub> & Steroid

4 증례 모두 이식후 저단백혈증, 고지혈증, 전신부종, 하루 3.5g미상의 단백뇨의 소견을 보였으며 4 증례 모두 진단 당시 고질소혈증이 있었다. 고질소혈증의 원인으로는, 증례 1은 hepatorenal syndrome, 증례 2는 CsA와 Lovastatin 병합요법의 부작용인 횡문근 용해에 의한 급성신부전, 증례 3은 신증후군과 동반된 다량의 설사에 의한 prerenal azotemia, 증례 4는 사구체 질환 자체의 진행등에 의하여었다. 4 증례중 증례 1은 간부전에 속발한 hepatorenal syndrome과 출혈에 의하여 사망하였고 증례 2는 이식신의 기능손실로 만성 신부전으로 진행되어 혈액투석 치료를 받고 있으나 증례 3과 4는 신기능을 유지하며 현재 외래 추적 중이다.

P16

Monoclonal Posttransplant T cell Lymphoproliferative Disease(PTLD)

서울대학교 의과대학 내과학 교실, 병리학 교실\*

오지은, 안규리, 방영주, 한진석, 김성권, 이정상, 김철우\*, 이현순\*

신이식 후 발생하는 합병증 중 PTLD는 약 1-2.5%로 보고되고 있다. 주로 B-cell에서 기원하며, Epstein-Barr virus(EBV) 감염이나 면역억제제의 정도와 관련되는 것으로 알려져 있다. T-cell에서 기원하는 PTLD는 B-cell PTLD보다 드물게 발생하며, B-cell PTLD와는 달리 EBV와 관련이 없으며, 보통 신의 증상으로 발현하며, 예후가 나쁜 것으로 알려져 있다. 보고자들이 검토한 바에 의하면 이제까지 보고된 T-cell PTLD는 모두 발견 당시 전신에 침범된 상태로, 이식신에 국한된 T-cell PTLD는 보고되지 않았다.

43세의 남자 환자로 7년 전 고혈압을 진단 받고, 5년 전에는 말기신부전으로 복막투석을 시작하였다. 환자는 입원 2달 전 생체비활연 공여자로부터 신이식을 받았고, 이후 cyclosporine, azathioprine과 steroid를 복용하였고, 급성거부반응은 없었다. 환자는 이식받은지 2달만에 설사, 탈수 및 신기능 저하(Cr 5.1mg/dL)로 이식신 조직검사를 시행하고, 곧 steroid pulse 치료를 시행하였다. 첫 조직검사서 비정상적인 림프구가 심하게 침윤되어 있는 소견이었고, 이에 대한 면역조직화학검사로 T-cell 표지인자인 UCHL-1과 B-cell 표지인자인 L-26에 대한 검사를 시행했을 때, 각각 양성반응과 부분적인 양성반응을 보였다. T cell receptor  $\gamma$ -chain에 대한 유전자 재배열을 Southern blot hybridization으로 시행하였을 때, 역시 양성 반응을 보여, 단일 클론 T-cell PTLD로 진단 받았다. EBV에 대한 in situ hybridization(EBER) 검사를 시행하였을 때는 음성 반응을 보였다. 이학적 소견에서 림프절 종대 및 간, 비장 종대의 소견은 없었고, 복부 전산단층촬영과 양측 골수 생검을 시행하였을 때 다른 장기로의 침범의 증거는 없었다. 환자는 면역억제제를 중단하고, 이식신을 제거하였다. 때어낸 이식신의 육안소견은 상극에 피막에 인접하여 0.7 x 0.5 cm크기의 결절성 병변이 관찰되었고, 이 결절에 대하여 위의 검사를 시행하였을 때 같은 소견을 보였다. 이후 3달 동안 외래 추적관찰 중으로 아직까지 재발의 증거는 없는 상태이다.

이식 후 발생하는 PTLD는 처음 발견 당시 이식신 조직의 광학 현미경 소견으로는 급성거부반응과 감별이 어려우며, 면역조직검사와 EBV에 대한 검사를 동시에 시행하면 감별에 도움이 된다. 그러나, 아직까지 그 치료에 대한 정확한 지침이 정해진 것이 없는 상태이고, 이제까지는 대부분의 환자들이 발견당시 골수, 말초 혈액, 폐 및 중추신경계를 침범한 stage III 이상의 전신 침범 소견이 있어, 면역억제제를 끊고, 항암요법을 시행하였으나, 평균생존기간이 5주로 치료에 대한 반응이 좋지 않아 악화일로의 임상경과를 밝혔다. 본 증례에서는 이식신에 국한된 경우로 이식신제거 후 3개월 동안 완전 관해 상태에 있는 환자로 조기 발견과 치료가 중요함을 시사한다.