

혈청 HBs 항원 양성인 사구체 신염의 임상상 및 신 조직 소견

충남의대 내과학 교실·병리학 교실*

구영선·강민규·황평주·김종학·서광선*·이강욱·신영태

B형 간염 바이러스에 관련된 사구체 신염은 이차성 사구체 신염의 하나로 아직 이와 관련된 신장조직소견이나 자연경과 및 치료법이 정립되어 있지 않다. 연자들은 1988년 1월부터 1999년 2월까지 충남대학교병원 내과에 내원하여 신장조직검사를 시행받은 환자중 혈청 HBsAg이 양성이고 신장병을 일으키는 다른 전신적 질환의 증거가 없었던 29명을 후향적으로 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

남자가 23명, 여자가 6명으로 남녀비는 3.8:1이었고 평균연령은 33.8세였다. 내원시 고혈압의 빈도는 38%(11/29), 단백뇨는 93%(27/29), 현미경적 혈뇨가 59%(17/29), 육안적 혈뇨가 10%(3/29)였으며 신증후군으로 발현된 경우는 28%(8/29)이었으며 2명(7%)에서는 조직검사 당시부터 신부전을 보였다. 혈청 HBe 항원 양성인 환자는 81%(22/27)이었는데 이중 막성 사구체신염의 조직소견을 보인 환자의 경우, 혈청 검사를 시행하지 않았던 1명을 제외한 13명 모두에서 양성이었다. HBV DNA probe는 67%(12/18)에서 양성이었고 HBc Ab는 42%(5/12)의 환자에서 양성이었다. 간기능 검사상 이상을 보였던 환자는 69%(20/29)였고 간조직 검사를 시행한 13명중 만성 지속성 간염은 38%(5/13), 만성 활동성 간염은 54%(7/13)이었고 간경화는 8%(1/13)이었다. 신조직 검사상 막성 신병증은 11명(38%), 막중식성 신염은 4명(14%)이었고, 폐산지움 증식성 사구체 신염은 5명(17%), 결절성 혹은 미만성 사구체 경화증은 5명(17%), 미만성 증식성 사구체 신염은 3명(10%)으로 막성 신병증이 가장 많았다. 29명중, 6개월 이상 추적이 가능했던 환자는 24명으로 평균 추적기간은 49.4개월(6~183개월)이었고, 이중 지속적인 단백뇨를 보이는 군이 71%(17/24)였고 말기 신부전으로 진행한 군이 21%(5/24)였으며 나머지 2명(8%)은 완전관해를 보였다. 말기 신부전으로 진행한 환자들의 진단당시 신조직소견은 막중식성 신염이 3명, 막성 신병증 및 미만성 사구체 경화증이 각각 1명이었다. 치료는 부신피질호르몬제제로 치료받은 환자가 3명이었고 재조합 알파 인터페론으로 치료받은 환자가 3명이었다. 부신피질호르몬제제 치료군중 1명은 만성 신부전으로 이행하였고 2명은 지속되는 단백뇨를 보이고 있다. 알파인터페론으로 치료받은 3명중 1명은 혈청 HBe Ag은 지속적으로 양성을 보이나 신질환은 완전관해되었고 2명에서는 지속적인 단백뇨를 보이고 있다.

전신성홍반성낭창 환자에서 뇌경색이 동반된 항인지질 증후군 1예

경상의대 내과 양종일*, 하혜정, 김태효, 최영미, 박동준, 전은실, 장세호, 정순일

항인지질 증후군은 반복적인 동·정맥의 혈전, 유산, 혈소판감소증과 함께 항인지질항체가 양성인 질환으로 자가면역성 질환에 흔히 동반된다. 특히 전신성홍반성낭창의 경우 자가 항체에 의해 혈소판감소증과 자가면역성 용혈성 빈혈, 심장 판막 질환등이 유발되고, 혈전에 의해 동정맥 혈전증, 신장, 비장 경색증등이 합병되고 특히 중추신경계를 침범하여 일시적 뇌허혈에서 뇌경색까지 다양한 양상을 나타낸다. 본 연자들은 전신성홍반성낭창으로 진단되어 스테로이드 유지요법으로 치료 중이던 환자에서 혈전에 의한 뇌경색이 발생한 항인지질 증후군을 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 24세 여자가 2일전 시작된 헝기증과 하지의 반상 출혈을 주소로 내원하였다. 환자는 2년 전부터 전신성홍반성낭창으로 진단되어 외래 치료하던 중 2일전부터 상기증상이 동반되어 입원하였다. 환자의 이학적 소견은 급성병색에 체온 36.8℃, 맥박수 100회/분, 호흡수 20회/분, 혈압 100/70 mmHg 였다. 결막에 심한 빈혈 소견과 하지에 다발성의 반상 출혈이 관찰되었다. 검사 소견에서 헤모글로빈 4.5 g/dL, 헤마토크리트 14%, 백혈구 4,650/mm³, 혈소판 4,000/mm³이었으며, reticulocyte count는 9.2%이었고, 말초 혈액 도말 검사에서 부동세포증과 구상 적혈구가 관찰되었다. AST/ALT 32/16 IU/L, BUN/Cr 28/1.0 mg/dL이었고, 요검사에서 단백 2(+), 혈액 4(+)이었다. 혈액응고 검사는 정상이었고, Coom's 검사는 양성이었다. 항핵항체와 anti-cardiolipin 항체는 양성이었고, 항혈소판항체는 음성이었으며, C₃ 와 C₄는 각각 48과 24 mg/dL(정상 범위 50-90 mg/dL, 10-40 mg/dL)이었다. 내원 2일째부터 스테로이드 충격요법을 시행하였고, 이후 경구요법으로 치료중 입원 7일째 갑자기 전신성강직-간대성 경련발작이 발생하여 두부 자기공명영상 결과 양측 후측두부의 T2영상에서 다발성의 조영 증강을 보이는 뇌경색의 소견이 있었다. 이후 스테로이드 경구투여와 항응고요법으로 빈혈과 혈소판감소증은 호전되었고 경련의 재발은 없었다.