

**무증상의 고립성 현미경적 혈뇨만을 나타낸 막성사구체신염 3례**

연세대학교 의과대학 소아과학교실, 병리학교실\*

이승연, 육진원, 김지훈, 김병길, 정현주\*

서론: 막성사구체신염은 병리소견상 모세혈관벽이 미만성으로 비후되며 은염색상 모세혈관고리 밖으로 스파이크 소견을 보이고, 임상적으로는 80% 이상의 환자에서 신중후군 범위의 단백뇨를 보이는 질환으로 혈뇨가 동반될 수 있다. 대개 예후는 좋으나 5%이하에서는 5년내 신부전으로 진행되는 것으로 알려져 있다. 막성사구체신염 환아에서 단백뇨 소견 없이 무증상의 고립성 현미경적 혈뇨만으로 발병되는 예는 매우 드물며, 국내 보고에서 60례의 성인 막성사구체신염 환자중 고립성 현미경적 혈뇨만을 나타낸 경우는 1례도 없었다. 무증상의 고립성 현미경적 혈뇨환자에서 신생검의 필요성에 대해 여전히 논란이 많으며, 신조직검사를 시행한 환아에서도 특이적인 조직학적 병변을 보이지 않는 양성 재발성 혈뇨로 진단되는 경우가 대부분이지만 외국의 문헌보고에 의하면 고립성 현미경적 혈뇨만 보였던 165명 환자의 신조직검사에서 막성사구체신염으로 보고된 1례가 있었다. 저자들은 신체검사를 무증상의 고립성 혈뇨만을 보였던 환아에서 신조직검사를 시행하여 특이적인 병리소견을 보이는 막성사구체신염 3례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

중례: 6년 6개월, 7년 5개월, 12년 11개월된 남자 환아들로 각각 학교신체검사에서 시행한 요검사상 우연히 현미경적 혈뇨가 발견되었고, 요검사에서 각각 10-20/HPF, 5-10/HPF, 5-10/HPF적혈구가 보였다. 혈액요소질소/크레아티닌이 각각 9.0/0.5mg/dl, 7.0/0.6mg/dl, 8.0/0.4mg/dl로 정상하였고, 혈압 및 경정맥신우조영술 결과도 정상소견이었다. 간기능 검사상 세번째 환아에서만 AST/ALT가 60/120IU/L로 증가된 소견을 보였고 혈청학적 검사에서 HBsAg(+), AntiHBs(-), AntiHBC(-)였다. 3례 모두 신생검을 시행하여 그결과 첫번째 환아는 stage I, 두번째 환아는 stage II의 막성사구체신염에 합당한 소견으로 보고되었으며 마지막 환아는 B형 간염 항원과 관련된 stage II의 막성사구체신염에 합당한 소견으로 보고되었다.

결론: 본 증례에서와 같이 막성사구체신염이 매우 드물게 무증상의 고립성 현미경적 혈뇨 소견만으로 나타날 수 있으며, 부종, 고혈압, 신기능저하, 단백뇨 동반과 같은 특이할 만한 임상양상이 없는 무증상의 고립성 현미경적 혈뇨만을 보이는 환아에서 신조직검사 결과 막성사구체신염과 같은 신질환이 발견 될 수 있으므로 신조직검사의 적용중에 합당한 경우 적극적인 신조직검사를 시행하여 원인질환을 찾아야 할 것으로 사료된다.

**악성종양과 연관된 신사구체 질환**

연세대학교 원주의과대학 내과학교실

강용호, 김미혜, 윤현진, 신표진, 김진수, 한병근, 이은영, 최승욱

1922년 Galloway가 악성종양과 신사구체질환 사이에 상관관계가 있음을 기술한 이후, 1966년 Lee 등은 특발성 신중후군 환자 101예중 11예에서 악성종양과 연관되었음을 보고하였고, Row 등은 성인 막성사구체 신증 환자들중 10.9%에서 악성종양의 증거를 발견하였다. 막성사구체신염과 암종, 그리고 미세변화 신중후군과 임파종의 연관성이 가장 널리 알려져 있으며, 기타 다른 사구체 질환과 악성종양과의 연관성에 대한 보고가 있다. 또한 신사구체 질환과 악성종양의 관계는 현재 paraneoplastic syndrome의 하나로도 간주되고 있으며, 이러한 관계는 많은 예에서 신질환의 활동성이 종양의 활동성과 밀접한 상관관계가 있다는 점으로 뒷받침되고 있다.

국내에서는, 1990년 문 등이 소세포폐암에 동반된 막성신증 1예를 보고한 이래, 악성종양과 동반된 사구체 병변에 대한 소수의 증례 보고가 있었다. 저자들은 악성종양과 신사구체 질환의 관계를 알아보고자 본원에서 경험한 5례를 포함한 총 13례의 증례를 대상으로 임상양상을 조사하였다.

1. 총 13예중 평균연령은 50.9 ± 9.9 세였고, 남자 8예, 여자 5예였다.
2. 신조직검사소견은 IgA신병증이 5예, MGN이 6예, MPGN이 2예 였다.
3. 악성종양은 위암 4예 ( 2예 : 진행위암, 2예 : 조기위암 ), 소세포폐암 4예 , 악성임파종 2예, 유방암 1예, 갑상선암 1예, 포상기태 1예 였다.
4. MGN 6예중 4예에서 소세포폐암이 동반되었으며 2예에서 위암이 동반되었다.
5. 신장질환과 악성종양이 동시에 진단된 경우가 9례, 신장질환이 먼저 진단된 경우가 4례 였으며, 신장질환진단후 악성종양진단시까지 경과된 평균기간은 7.8 ± 7.9 개월이었다.
6. 신생검 당시의 소변검사소견은, 혈뇨와 단백뇨가 동반된 경우가 11예 였고, 단백뇨만 있었던 경우가 2예였으며 신중후군을 동반한 경우가 8예 였다.
7. 신장병변에 대한 치료는 steroid therapy를 시행한 경우가 3예 였고, ACE inhibitor를 사용한 경우가 2예였으며, 치료를 하지 않은 경우가 8예였다.
8. 신장병변에 동반된 합병증으로는 혈관혈전증을 동반한 경우가 2예 였고, 나머지 11예에서는 특별한 합병증을 동반하지 않았다.
9. 평균추적관찰기간은 22.6 ± 45.6 개월이었고, 악성종양이 완전관해된 6예는 모두 소변검사가 정상화 또는 호전되었다. 악성종양의 부분관해가 있었던 6예중 5예에서 정상화 또는 호전소견, 1예에서 정보 미비소견을 보였다.

이상의 소견을 종합해 볼 때, 악성종양과 연관된 신사구체 질환의 활동성은, 종양의 활동성과 밀접한 관계가 있다고 판단된다.