

악성 종양과 동반된 신증후군의 임상 양상 고찰

연세대학교 의과대학 내과학교실, 신장질환 연구소

유태현, 류동렬, 노현경, 황재하, 송현용, 노현진, 신석균, 강신욱, 최규현, 한대석, 이호영

악성종양과 동반된 신증후군이 전체 신증후군에 있어서 빈도는 흔하지 않으나 성인의 신증후군에서는 중요한 원인으로 생각되어지고 있으며, 실제 많은 보고자들이 악성종양과 신증후군의 상관관계에 대한 보고를 하였다. 특히 신증후군중에서 막성 사구체 신염이 가장 흔한 것으로 알려져 있으며, 악성종양으로는 폐, 위, 대장암등의 고형암과 혈액암등의 연관성에 대해서도 알려져 있는 사실이다. 본 연구는 우리나라에서 악성 종양과 연관된 신증후군의 임상양상 및 빈도를 알아보고자 하였다. 연구 대상은 1988년부터 1998년까지 연세의료원에서 신증후군으로 진단받았던 20세 이상의 성인 신증후군 환자중에서 악성종양이 동반되었던 환자를 대상으로 하였으며, 신증후군과 악성종양의 진단시기의 차이가 1년이내였던 환자를 대상으로 하였고 1년 이상의 차이가 있었던 환자는 대상에서 제외시켰다. 전체 신증후군 환자는 766명이었으며 이중 31명이 위의 조건을 만족하였으며(4.0%), 50세 이상의 환자가 27명으로 신증후군의 8.1%를 차지하였다.(표 1)

연령군	신증후군	악성과 동반된 신증후군
20-29 세	208 명(27.2%)	0
30-39 세	172 명(22.5%)	2 명(1.2%)
40-49 세	139 명(18.1%)	2 명(1.4%)
50-59 세	142 명(18.5%)	12 명(8.5%)
60-69 세	79 명 (10.3%)	12 명(15.2%)
70 세 이상	41 명 (5.4%)	3 명 (7.3%)

표 1. 대상 환자의 연령별 분포

대상환자의 평균연령은 59.9 ± 8.6 세였고, 남녀비는 4.43:1 이었다. 단백뇨는 평균 10.03 ± 4.7g 이었다. 원발병소로는 prostate 3, liver 5, cervix 3, stomach 4, lung 5, colon 3, hematologic malignancy 2, kidney, bladder, bile duct, breast, thymus, ovary 가 각각 1 예였으며, 병기는 TNM staging 에 따라 stage I:4 명, II:8 명, III:4 명, IV:15 명이었고, 조직형은 adenocarcinoma 12 명, squamous cell 5 명, others 14 명이었고 이중 15 명이 신장조직검사를 시행하였다. 신장조직검사상 MGN 8 명, MCNS 4 명, MPGN 2 명, amyloidosis 1 명 이었다.

신증후군이 먼저 진단되었던 경우가 15 예였으며, 악성 종양이 먼저 진단되었던 경우는 16 예였다. 신증후군의 진단후 평균 생존기간은 병기에 따라 I 은 모두 생존해 있으며, II 는 5 명이 생존해있고 3 명은 42.3 개월이었고, III 는 14.6 개월이며, IV 는 7.9 개월이었다.

이상의 결과로 악성종양과 동반된 신증후군이 남성에서 많은 소견이 있고, 특히 50 세 이상의 환자군에서는 많은 비율을 차지하므로 남성에서는 prostate, colon, liver, stomach, lung 등의 장기를 여성에서는 cervix, lung 등의 장기에 대한 검사가 필요 할 것으로 생각된다. 또한 병의 예후는 신증후군 자체보다는 악성종양의 종류 및 병기에 따른다고 생각된다.

준임상성(subclinical) 전신성홍반성낭창 임신부 신증후군환자에서 확인된 IgA 신병증 1례

한림대학교 의과대학 내과학교실, *병리학교실

박경창, 이은규, 박규용, 구자룡, 김근호, 전로원, 김형직, 채동환, 노정우, *남은숙

이제까지 전신성홍반성낭창(SLE)환자에서 발생하는 신질환은 루푸스신염으로 생각되어왔고, SLE 환자의 50%이상 95%까지 루푸스신염이 동반된다고 보고되고 있다. 그러나 SLE환자에서 발생하는 비 루푸스신염(non lupus nephritis)은 아직 잘알려져 있지 않다. 최근 Baranowska-Daca 등은 10년간 SLE 환자에게 시행하였던 367예의 신생검중 25예(약 7%)에서 비 루푸스신염이 발생한 것을 보고하였고, 이중 IgA 신병증 1예를 보고한 바 있다 (Lab. Invest 79:154, 1999). SLE환자에서 발생한 IgA 신병증은 매우 드물어, 상기 예 이외에 1990년 Mac Moune Lai 등에 의한 첫 보고(Modern Pathol 8:5-10)와 Basile 등의 보고(Nephrol Dial Transplant 13:1838, 1998) 이외에는 아직 확인된바 없고, 아직 국내에서도 보고된 바 없다. 저자들은 SLE의 임상소견을 전혀 보이지 않으며 전신 부종을 주소로 내원한 임신 15주의 환자에서 신증후군의 원인을 알기위하여 신생검을 시행하여 IgA 신병증으로 진단받았으나 혈청검사에서 SLE에 합당한 소견을 보였던 1 예를 준임상성(subclinical) 전신성홍반성낭창 임신부신증후군환자에서 발생한 IgA 신병증으로 진단하고 이에 보고하는 바이다.

증례: 과거력상 특별한 이상이 없었던 임신 15주의 28세 여자 환자는 최근 발생한 전신부종을 주소로 내원하였으며, 내원후 혈압 145/90mmHg와 단백뇨(++++). 저알부민혈중(1.4g/dl), 고콜레스테롤혈중(290mg%)를 보여 신증후군의 원인으로 자간전증과 사구체질환을 감별하기위하여 신생검을 실시하였으며, mesangium에만 IgA 및 C3만이 (+), (++)로 침착된 미소변화사구체신염양 IgA 신병증으로 진단되었다. 그러나 혈청 FANA, anti-Sm 항체가 의미있게 측정되었고 C3, C4의 감소(37, 7.9 mg/dl)가 동반되었으나 혈중보체 감소의 원인으로 SLE이외에는 다른 질환을 생각 할 수 없었다. 환자는 prednisolone 50mg/day 투여 2주 후부터 단백뇨가 감소하기 시작하였고 요단백(++), 혈중 알부민 3.7g/dl을 보이며 회복중이다.