

성인 급성 연쇄상구균성 사구체신염의 장기 예후

나기영, 이정은, 김현리, 김연수, 안규리, 한진석, 김성권, 이정상
서울의대 내과학교실, 서울대학교병원 임상의학연구소

급성 연쇄상구균성 사구체신염은 소아에서 호발하며 예후가 양호하나 성인에서의 장기 예후는 불확실하다. 연구자들은 성인 급성 연쇄상구균성 사구체신염의 장기 예후를 알아보고자 서울대병원 내과에서 신조직검사를 시행하여 증식성 사구체신염의 소견을 보이고 ASO 역가가 상승되어 급성 연쇄상구균성 사구체신염으로 진단받은 환자들의 생검당시 임상상, 검사소견 및 조직소견을 분석하고 그 중 1년이상 추적관찰이 가능하였던 환자들의 예후를 평가하였다.

1) 대상환자는 38명으로 발병당시 평균연령은 28.1세였고 남녀비는 25:13 이었다. 고혈압은 31예(81.6%)에서, 부종은 26예(68.4%)에서 관찰되었고 발현증상은 급성 사구체신염이 26예(68.5%)로 가장 많았다. 검사소견에서 고질소혈증 20예(52.6%), 저보체혈증 26예(78.9%)였다. 신조직검사에서 특징적인 subepithelial hump는 22예(57.9%), 반월상병변은 12예(32.4%)에서 관찰되었고 입원 중 2명의 환자가 혈액투석 치료를 받았다.

2) 1년이상 추적관찰된 환자는 22명이었고 평균 관찰기간은 67개월이었다. 고혈압은 8/17명(47.1%)의 환자에서 있었으며 고질소혈증은 17명 중 1명에서 관찰되었고 50%의 환자에서 소변검사이상이 나타났다. 반월상병변이 있었던 환자군과 없었던 환자군에서 고혈압의 빈도는 각각 5/7예(71.4%), 2/9예(22.2%)였고($p=0.13$), 1일 3.5g 이상의 단백뇨를 보였던 환자군과 3.5g미만의 단백뇨를 보였던 환자군에서 지속적 소변검사이상은 각각 5/7예(71.4%), 4/11예(36.7%)였다($p=0.15$). 초기 고질소혈증이 있었던 환자군과 없었던 환자군에서 고혈압의 빈도는 각각 7/12예(58.3%), 1/5예(20%)였고($p=0.15$), 이 환자들에서 지속적 소변검사이상은 각각 8/13예(61.5%), 2/8예(25%)였다($p=0.35$).

이상에서 성인 급성 연쇄상구균성 사구체신염의 장기 예후는 비교적 양호하나 반수의 환자에서 소변검사이상이 지속됨을 알 수 있었다. 신조직검사에서 반월상병변, 1일 3.5g이상의 단백뇨, 고질소혈증이 있었던 환자에서 고혈압과 지속적 소변이상의 빈도가 높은 경향을 보였다.

장기간 추적관찰된 IgA 신병증환자의 신생존에 영향을 미치는 인자

오윤규, 정수환, 이세한, 김연수, 채동완¹, 안규리, 한진석, 김성권, 이정상
서울의대 내과학교실, 임상의학연구소, 한림의대 내과학교실¹

IgA 신병증은 일차성 사구체신염 중 가장 흔하며 다양한 임상경과와 비교적 완만한 진행을 보이는 것으로 알려져 있다. 연구자들은 IgA 신병증의 신질환 진행성 경과도와 이에 영향을 미치는 위험인자들을 알아보기 위하여 1989년에서 1994년 사이에 서울대병원에서 신생검으로 IgA 신병증이나 Henoch-Schonlein 신염으로 진단받은 환자들을 대상으로 신생존율을 알아보고 이에 영향을 미치는 임상적 인자와 신조직의 병리학적 형태를 분석하였다. 또한 ACE 유전자 다형성과 신장의 장기예후와의 관계를 분석하였다.

대상환자는 107 명이었고 관찰기간은 71.3 (3-131; mean, range)개월이었다. 신생검 당시 환자들의 연령은 33.5 ± 11.7 세 (mean \pm SD)였고 남녀비는 1.5:1 이었다. 혈청 크레아티닌은 1.6 ± 1.3 mg/dL, 일일 단백뇨량은 2354 ± 3499 mg, 혈청 IgA는 359 ± 152 mg/dL 이었다. IgA 신병증으로 진단 받은 환자들의 혈청 크레아티닌이 기저치의 2배이상으로 증가하거나 신대치요법을 시행받은 경우를 진행성 신기능 감소로 정의하였을 때 5년과 10년의 신생존율은 각각 82.4%, 63.1%였다. 진행성 신기능 감소에 영향을 미치는 인자로는 신생검 당시의 혈청 크레아티닌, 일일 단백뇨량, 고혈압, 신조직의 세포중식과 간질섬유화였으며 나이, 성별, 육안적 혈뇨 유무, 혈청 IgA 농도는 신생존율에 영향을 주지 않았다.

ACE 유전자형 분석을 시행한 환자는 43명이었으며 이 중 II형 10명, DI형 28명, DD형 5명이었다. II형, DI형, DD형 간의 임상상을 비교해 보면, 신생검 당시의 나이 (31.4 ± 9.8 , 32.3 ± 19.8 , 41.8 ± 17.1 ; $p=0.20$; II vs. DI vs. DD), 혈청 크레아티닌 (1.1 ± 0.3 , 1.3 ± 0.6 , 1.4 ± 0.4 ; $p=0.43$), 혈청 IgA 농도 (382.1 ± 363.5 , 355.8 ± 114.8 , 360.2 ± 67.6)는 차이가 없었으나, 일일 단백뇨량 (1672 ± 1139 , 1383 ± 1360 , 4411 ± 4619 ; $p=0.01$)은 DD형에서 II, DI형에 비해 많았다. ACE 유전자 아형에 따른 신생존율은 차이가 없었다 ($p=0.67$).

이상에서 IgA 신병증 환자의 장기 신생존에 영향을 주는 인자는 신생검 당시의 혈청 크레아티닌, 일일 단백뇨량, 고혈압, 병리학적인 소견임을 확인하였으며 이러한 임상적 이상을 초기에 적극적으로 교정해주는 치료법의 선택이 필요하다고 할 수 있다.