

성인 신증후군 원인의 변화 양상

연세대학교 의과대학 내과학 교실, 병리학 교실*

김주성, 송영수, 윤수영, 노현정, 강신욱, 이호영, 한대석, 정현주*, 최규현

신증후군은 신생검의 주요 적응증으로 연령 또는 지역에 따라 각 질환별 발생 빈도의 차이가 있다. 우리나라는 성인 신증후군의 원인으로 미세변화형 신증후군(minimal change disease, MCD)이 가장 흔하며, 이외 막성신염(MGN), 초점성 분절성 사구체경화증(FSGS)이 보고되고 있다. 최근 외국에서 FSGS의 빈도가 증가한다고 보고 되었으며, 우리 나라에서도 유사한 결과를 보고한 바 있다. FSGS는 신증후군의 주요 원인이므로 FSGS 빈도의 증가는 신증후군의 빈도에도 영향을 줄 수 있다. 또한 B형 간염에 의한 사구체신염의 빈도가 높고, 이에 의한 신증후군의 빈도를 고려하면, 1980년대 시작된 B형 간염의 예방접종이 신증후군의 빈도에 영향을 미칠 가능성이 있다. 그러므로 기간에 따른 신증후군 원인의 빈도의 변화를 알아보고자 1986-1990년과 1996-1999년에 신증후군으로 생검된 성인 신생검조직 중 충분한 신조직이 포함되었던 157예와 267예를 대상으로 하였다. 이중 루프 신신염 및 당뇨병 등 속발성 신증후군 6예와 16예는 분석에서 제외시켰다.

B형 간염 표지자는 1986-1990년과 1996-1999년 각각 140예와 203예에서 검사가 시행되었으며, 양성율은 각각 17.9%와 11.3%였다. 이 기간동안 MGN은 양성율이 33.3%에서 17.1%로, 막증식성 사구체신염(MPGN)은 61.5%에서 40.0%로 감소하였다. 1996-1999년에는 C형 간염 표지자가 2예에서 양성이었다. B형 및 C형 간염 표지자 양성 예를 제외하고 신증후군의 원인을 분석하면, 1986-1990년에는 126예 중 MCD가 65.9%, MGN 20.6%, MPGN 4.8%, FSGS 4.0%, IgA신염(IgAN) 2.4% 순이었으며, 1996-1999년에는 226예 중 MCD 46.9%, MGN 19.5%, MPGN 5.8%, FSGS 13.7%, IgAN 8.0% 였다.

이상의 결과는 우리 나라에서도 MCD의 빈도의 감소와 함께 FSGS가 신증후군 원인으로 증가하는 경향을 나타내며 IgAN의 빈도가 증가하는 경향을 보였으며, 그 이유에 대해서는 앞으로 더 연구되어야 사료된다. 또한 B형 간염 양성율의 감소는 흔히 동반되는 형태학적 병변인 MGN 또는 MPGN의 빈도를 현저히 감소시켰다.

중추신경계 혈관염 증세를 보인 Henoch-Schonlein 자반증(HSP)과 연쇄상구균감염후 사구체신염(APSGN)을 동반한 Streptococcal viridans 패혈증 1례

연세대학교 원주의과대학 소아과학 교실

이지연, 남궁미경

HSP의 신경증상은 드물지만, 알려진 증상으로는 두통과 정신상태 변화가 가장 흔하며, 드물게 경련, 국소성 신경 결핍증상등이 보고되어 있다. 또한 APSGN의 원인균으로 가장 널리 알려진 것은 GA β -hemolytic Streptococci이고, Streptococci viridans는 심내막염 또는 개심수술을 한 환자에서 APSGN을 일으켰다는 보고가 드물게 있을 뿐이다. 저자들은 평소 건강한 소아에서 발병한 α -hemolytic Streptococci viridans 패혈증에서 급성사구체신염을 동반하면서, 뇌혈관의 혈관염 소견과 경련등의 중추신경계 증상을 보인 HSP 환아를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

중례: 8세 남아 환아는 4일간의 하지의 자반과 얼굴의 부종으로 내원하였다. 내원시 점진상 자반과 안면과 하지의 부종이외에는 별 특이 소견이 없었다. 혈압은 130/90mmHg, 혈청생화학 검사에서 Na/K/Cl/total CO₂ content 140-5.1-109-19.3mEq/L, BUN/Cr 29/1mg/dL. U/A: 정상, C3/C4/CH50 15.9mg/dL (정상:80-120) - <9.6mg/dL (12-40) - 10/mL (30-45), 혈액 배양: Streptococci bovis II x 2, ASO; 786IU/mL, CRP: 6.63mg/dL, ANA(-), cryoglobulin(-), ANCA(-), 복부초음파 소견등은 모두 정상이었다. 입원 2일째 시행한 skin biopsy: leukocytoclastic vasculitis이었다. 환아는 입원 3일째 혈압 120/80mmHg, BUN/Cr 14/0.7mg/dL, U/A:RBC > 30/HPF, 두통과 구토, 전신성간대성경련이 있었으며 그 당시 혈압은 130/90mmHg이며 당일 국소성 경련이 3회 더 있었다. 그날 시행한 Brain MRI상 양측 posterior parietal과 좌측 frontal에 infarction 소견을 보였다. 이후 혈압은 입원 9-10일에 160-110mmHg로 가장 높이 보이었으나 더 이상의 경련과 두통은 없었으며, U/A상 RBC many/HPF로 가장 심한 날이 입원 8일째이었으며, 입원 10일부터 혈압은 정상이며, 입원 13일부터 요소전도 완전 정상을 보였다. 경련이후 환아는 어지러움과 전신쇠약감으로 입원 19일만에 퇴원하였다. 이후 34일만에 시행한 Brain MRI와 뇌파검사 F/U상 infarction소견의 완전 정상화를 볼 수 있었다.