

항사구체 기저막신염 환자의 신이식 경험 1례

김미선, 최윤석, 박민, 박용기, 허동, 김중경

항사구체 기저막 항체에 의한 사구체신염(anti-glomerular basement membrane glomerulonephritis)은 면역형광 현미경 소견에서 사구체 기저막에 선상으로 면역글로부린이 염색되는 특징적인 질환으로 폐포 기저막에도 면역글로부린이 침착되어 폐출혈을 초래하기도 한다. 이러한 특징적인 항사구체기저막 신염 및 폐출혈이 동반될 때 "Goodpasture's syndrome" 이라고한다. 항사구체 기저막 항체에 의한 사구체신염은 급속 진행성 사구체신염으로 진행하여 급속한 신기능저하를 보이며 대부분의 환자는 말기신부전으로 진행된다고 알려져 있다. 항사구체 기저막 항체에 의한 사구체신염은 신이식 후 기저질환의 재발 및 이식신 수명에 관한 보고가 드물지만 항사구체기저막 항체가 음전된 후 신장이식이 가능하다고 보고되어 있다. 저자들은 항사구체 기저막 항체에 의한 신염 및 폐출혈이 동반된 말기 신부전환자에서 항사구체기저막 항체가 음전된 상태에서 신이식을 시행하여 현재까지 양호한 신기능을 유지하고 있는 1례를 경험하였다.

중례; 51세 남자 환자로 과거력상 1년전 우측 요관결석으로 쇄석술 치료를 하였으며 당시의 신기능은 정상이었으나 입원 20일 전부터 심한 열과 오한, 오심, 구토로 타 병원에서 입원 치료하던 중 증상이 호전되지 않아 본원에 입원하였다. 입원당시 혈청 BUN 92.3mg/dl, 크레아티닌 12.7mg/dl였으며, 흉부 방사선 소견은 정상이었다. 신생검 결과는 광학현미경과 면역형광검사서 사구체 기저막을 따라 IgG의 선상 침착 및 반월상 사구체신염의 소견을 보였으며, 혈청 항사구체 기저막 항체검사는 350EU/ml로 양성이었다. 입원 중 객혈 및 흉부 방사선 소견상 양측 폐하의 음영 소견이 있어 스테로이드 충격요법을 시행하였으나 신기능은 회복되지 않아 입원 30일째 복막투석을 시행 하였다. 복막투석 치료 8개월째 시행한 항사구체기저막 항체검사가 음전되어 환자는 생체 신이식을 시행하였으며 IL-2 receptor 차단제인 Basiliximab 유도 치료와 Neoral, prednisolone의 병합요법으로 신이식 22개월째 소변검사 정상, 혈청 BUN 21.1mg/dl, 크레아티닌은 1.1mg/dl로 현재까지 양호한 신기능을 유지하며 추적관찰 중이다.

신이식 후 발생한 Polyomavirus 감염 2예

이영중, 김성권, 박주현, 양철우, 서광선*, 김석영, 방병기

가톨릭의대 대전성모병원 내과학 교실, 충남의대 병리학교실*

Polyomavirus는 double-stranded DNA virus로서 면역 기능이 저하된 환자에서 출혈성 방광염, 요관 협착, 신기능 저하 등의 임상양상을 나타낼 수 있다. Polyomavirus에 의한 간질성 신염 등 이식신 기능부전시 이를 치료하는 유효한 항 바이러스제가 없으며, 면역 억제제의 감량, 중단 그리고 주 면역억제제를 FK-506에서 cyclosporin으로 전환하는 것도 고려되고 있다.

중례 1 : 56세 남자 환자로 당뇨병성 신증으로 1999년 12월 14일 신이식 수술을 받았다. 환자는 혈청 크레아티닌 치가 1.5-1.8mg/dL로 유지되었는데, 추적 관찰 중 혈청 크레아티닌 치가 3.1mg/dL로 증가하여 신조직검사를 시행하였다. 조직검사상 tubulointerstitial nephritis진단 하에 FK-506, steroid pulse therapy받은후 본원으로 전원 되었다. 생화학 검사에서 BUN 134.0mg/dL, 혈청 크레아티닌 6.90mg/dL, 이었다. 소변의 EM 검사에서 urothelial cells에 intranuclear inclusion이 보였으며, virion은 직경이 38nm였다. urine cytology상 virus 감염 (suggestive of BK polyomavirus)소견을 보였다. 저자들은 FK-506 투여를 중단하고 prednisolone 만을 투여하면서 ganciclovir를 투여 하였으나 크레아티닌의 감소가 관찰되지 않아 유지 혈액 투석으로 전환하였다. 중례 2 : 37세 여자 환자로 1991년 IgA 신증으로 1999년 4월 17일 신장이식후 신기능 잘 유지 해 오던중 2차례의 급성 거부반응이 있었으며, 이때 steroid pulse therapy 와 일주일간 OKT3(5mg)를 사용하였다. 그리고 주면역억제제를 Cyclosporin에서 FK-506으로 바꾸었으나 계속적으로 혈청크레아티닌 수치가 상승되었다. 생화학 검사에서 BUN 37.1mg/dL, 혈청 크레아티닌 4.85mg/dL이었다. 이식신 조직 검사상 tubular epithelial 세포에 intranuclear inclusions이 관찰 되었다. virion은 직경이 33-38nm의 크기였다. LM상 viral interstitial nephritis 소견이 보였다. 저자들은 ganciclovir를 사용하였으며, FK-506 투여를 중단하고 Cyclosporin과 deflazacort를 사용하였다. 저자들은 급성 거부반응으로 FK-506을 주 면역억제제로 사용하는 신이식 환자에서 발생한 Polyomavirus 감염질환 2예를 보고하는 바이다.