

특발성 막성신염 환자에서 완전관해후의 예후

계명대학교 의과대학 신장내과, 신장연구소¹

강미정, 김현철

목적: 막성신염은 성인에서 가장 흔한 특발성 신증후군이며 임상경과는 대부분 잠행성으로 알려져 있다. 만성신부전으로의 진행에 관여하는 인자로는 연령, 성별, 단백뇨, 진단시의 신기능, 고혈압, 신생검상 병리조직학적 병기, 신간질의 병변 등이 있다. 단백뇨의 완전관해가 있을 때 특히 예후가 좋은 것으로 보고되고 있으나 그 후의 임상경과에 대해서는 아직 잘 알려져 있지 않다.

방법: 1982년 1월부터 2003년 2월까지 계명의대 동산병원 내과에서 경피적 신생검을 통해 특발성 막성 신염으로 진단된 환자 149예 중 완전관해를 이룬 46예(30.8%)를 후향적으로 조사했다. 완전관해는 일일 요단백량이 0.4g이하가 연속적으로 적어도 2회 이상 지속될 때로 정의했다. 모든 환자들에 대해 전신성 홍반성 낭창, 약물, 종양, 감염성 질환과 같은 이차적 원인들을 가진 경우는 제외하였다.

결과: 특발성 막성신염의 149예 가운데 46예(30.8%)에서 완전관해를 보였다. 이중 자연관해 24예(52.2%), Ponticelli regimen 14예(30.4%), 경구 스테로이드를 단독으로 치료한 예는 8예(7.4%)였다. 이들의 성별비는 남자 26예(56.6%), 여자 20예(43.5%)로 남자가 약간 많았다. 평균연령은 43 ± 15 세였다. 완전관해에 도달하는 시기는 38 ± 29 (7-143)개월이었고 신생검 후 추적 기간은 평균 89 ± 55 개월이었다. 신생검 당시의 임상 양상은 신증후군이 26예(56.6%)로 가장 많았고 그 외 급성신염증후군 11예(23.9%), 무증상적 요이상 6예(13%), 재발성 육안적 혈뇨가 2예(4.3%)였다. 신생검당시 검사실 소견은 혈청 알부민은 2.9 ± 0.68 (1.6-4.4) mg/dL, 혈청 콜레스테롤 332.6 ± 103.7 (139-629) mg/dL, 1일 단백뇨 배설량이 3.5gm이상의 신증후군 범위의 단백뇨는 29예(63%)에서 관찰되었다. 이들의 평균 89개월의 추적 기간 중 신부전으로 진행한 경우는 한 예도 없었으며, 혈청 크레아티닌은 평균 0.7 ± 1.4 mg/dL였다. 이들 단백뇨는 완전관해 후 33예(71.7%)에서 지속적인 관해를 보였으나 12예서는(26.1%) 단백뇨가 재발하였으나 신부전으로 진행한 경우는 한 예도 없었다.

관해 당시 혈청 콜레스테롤은 관해유지군(187 ± 41 mg/dL)에서 재발군(229 ± 35 mg/dL)에 비해 낮았으며($p < 0.05$), 혈청크레아티닌은 재발군(1.2 ± 0.4 mg/dL)에서 관해유지군(0.9 ± 0.2 mg/dL)보다 높았다($p < 0.05$). 단백뇨의 완전관해 후 관해의 지속여부와 성별, 치료여부는 관련이 없었으나($p > 0.05$) 관해가 유지된 군(7.65 ± 5.19 mg/dL)에 비해 재발군에서 신생검 당시 1일 단백뇨 배설량이(4.64 ± 3.68 mg/dL) 더 높았다($p = 0.07$).

결론: 특발성 막성 신염환자에서 완전관해가 있을 때 장기예후는 매우 좋을 것으로 생각된다. 그러나, 완전관해후 단백뇨의 재발이 드물지 않으므로 지속적인 관찰이 필요할 것으로 생각된다.