

류마티스 관절염에 동반된 신장을 침범한 AA 유전분증 1례

경상대학교 의과대학 내과학교실

백주은, 하혜정, 김현정, 정은영, 장세호

서 론: AA 유전분증은 만성 감염 및 만성 염증성 질환의 합병증으로 나타나며, 류마티스 관절염의 가장 심각한 합병증 중의 하나이다. 대개 신기능 장애로 발현하여 말기 신부전으로 진행하고, 흔히 치명적이다. 아밀로이드의 침착을 감소시킬 수 있는 치료법은 아직 규명되어 있지 않지만, 여러 가지 면역 억제제 치료로 질병의 진행을 늦출 수는 있는 것으로 알려져 있다. 류마티스 관절염에 동반된 신장을 침범한 AA 유전분증의 경우 국내 보고는 드물다. 이에 연자들은 류마티스 관절염에 동반된 신장을 침범한 AA 유전분증에서 methotrexate, prednisone 등의 치료로 단백뇨가 줄어들고 신기능이 호전되고 있는 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증 례: 31세 여자 환자로 8년 전 류마티스 관절염으로 진단 받고 간헐적으로 치료하던 중 우연히 시행한 소변 검사에서 단백뇨가 있어 본원으로 전원 되었다. 생체 활력 징후는 혈압 120/80 mmHg, 맥박수 분당 74회, 호흡수 분당 20회, 체온은 36.7°C이었다. 복부검진에서 간과 비장종대는 없었다. 왼쪽 근위지절간 관절에 부종과 압통, 양쪽 손목에 압통 및 왼쪽 발목에 부종과 압통이 있었다. 말초 혈액 검사에서 혈색소 8.4 g/dL, 헤마토크리트 26%, 백혈구 10,590/mm³, 혈소판 366,000/mm³, 적혈구 침강 속도는 79 mm/hr이었다. 생화학 검사에서 총단백 7.1 g/dL, 알부민 3.1 g/dL, BUN/Cr 16.6/1.3 mg/dL, AST/ALT 17/14 U/L, total cholesterol 248 mg/dL이었다. 혈청학적 검사에서 HBs Ag, HCV Ab는 음성이었고, CRP 24mg/L, RA factor 23 IU/mL(0-15)이었다. 소변 검사에서 단백 2+이었으며, 24시간 요 단백 배설은 2.1 g이었고 creatinine 청소율은 40.5 ml/min이었다. 혈청 단백 전기영동에서 감마 글로블린 부분이 증가되어 있었고, 면역 전기영동에서 polyclonal gammopathy의 소견인 anti-IgG, anti-Kappa, anti-Lambda light chain에 대한 밀도가 증가되어 있었다. 신생검 소견상 Congo red 염색 후 편광 현미경으로 관찰하였을 때 특징적인 이중굴절의 연녹색 물질이 침착되어 있었으며 전자현미경에서 증가된 사구체간질에서 nonbranching fibril이 관찰되어 유전분증으로 확진되었다. 환자는 methotrexate, prednisone, hydroxychloroquine, NSAID로 치료하고 있으며, 외래 추적검사에서 BUN/Cr 15.0/1.1 mg/dL이고 24시간 요 단백 배설이 700mg으로 감소하였다.

결 론: 연자들은 8년간의 류마티스 관절염 병력을 가진 환자에서 신장을 침범한 AA 유전분증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.