

## 제 1형 당뇨병 소아에서 병발된 제1형 막증식성 사구체신염 1예

서울대학교 의과대학 소아과학교실

최현진 · 조희연 · 강주형 · 하일수 · 정해일 · 최 용

**서 론**: 당뇨병 환자에서 당뇨병성 신병증 이외의 신질환이 발생할 수 있으며 당뇨병성 신병증의 특징에 맞지 않는 임상소견이나 검사의 이상이 관찰될 때 비당뇨병성 신질환을 의심해야 한다. 국내에서도 당뇨병이 있는 성인에서 막성 사구체신염이 보고된 바 있다 (안 등, 1996). 저자들은 단백뇨와 현미경적 혈뇨를 보인 제1형 당뇨병을 가진 10세 소아에서 제 1형 막증식성 사구체신염을 경험하였기에 보고하는 바이다.

**증 례**: 환아는 2세경 제1형 당뇨병으로 진단받고 인슐린을 투여하며 치료해 오던 중 9세에 학교 정기 검사에서 우연히 현미경적 혈뇨와 단백뇨가 발견되었다. 혈압과 다른 진찰에서 이상 소견은 없었다. 요검사상 요비중 1.025, 알부민 2+, 적혈구 30-49/HPF였다. 24시간 요단백량은 43 mg/m<sup>2</sup>/hr (요단백/크레아티닌 비:3.75이었다. 혈청검사상 총단백 5.8 g/dL, 알부민 3.1 g/dL, BUN 13 mg/dL, creatinine 0.7 mg/dL였다. HbA1c 7.9%였고 C3 92 mg/dL (참고치:70-150), C4 20 mg/dL (참고치:10-35)였으며 신장 초음파검사상 양측 신장의 echogenicity가 증가되어 있었다. 안저 검사상 당뇨병성 망막병증의 소견은 보이지 않았다. 단백뇨와 혈뇨의 원인 규명을 위해 신생검을 시행하여 제1형 막증식성 사구체 신염의 소견을 확인하였다. 이후에 경구 스테로이드 제제와 ACE inhibitor를 복용하기 시작하였고 4개월 후의 요 단백/크레아티닌 비는 0.96 로 감소하였다.

**결 론**: 당뇨병 환자에서 비당뇨병성 신질환이 의심되는 경우에는 신생검으로 병발 신질환을 확인한 후 진단된 신질환에 적절한 치료가 필요하다.