

## 국소 분절 사구체 경화증을 동반한 막성 신증 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실, 병리학교실\*

이한성 · 한승혁 · 김승준 · 박선영 · 유동은 · 오형중 · 정현주\* · 최규현

**서론**: 막성 신증 (membranous nephropathy)은 사구체의 모세 혈관벽에 미만성 변화를 특징을 하는 질환으로, 성인 신증후군 환자들에서 가장 많은 빈도를 차지한다. 이 질환은 다양한 종류의 사구체 신염과 병발 할 수 있으며, 사구체 질환의 진행 및 치료 반응과 밀접한 관계가 있다. 국소 분절 사구체 경화증 (focal segmental glomerulosclerosis)은 사구체의 국소적, 분절성 경화나 초자변성을 특징으로 하며, 특발성으로 일어나는 경우 이외 heroin 남용, AIDS, 그리고 이식 후에 자주 발생한다. 상기 두 질환 모두 고혈압과 신부전으로 진행 할 수 있으며 자발적 관해가 드문 것으로 알려져 있다.

국소 분절 사구체 경화증 병변은 막성 신증의 진행성 병변, 특히 Churg's 제3-4기의 병변과 연관이 있는 것으로 알려져 있으며, 막성 신증 단독으로 있는 경우 보다 국소 분절 사구체 경화증을 동반한 경우가 더 심한 임상 양상과 관련이 있는 것으로 보고되었다. 이처럼 막성 신증과 동반된 국소 분절 사구체 경화증은 이전에도 국외 문헌에는 보고되었으나, 국내에는 아직 보고된 바가 없는 실정이다. 이에 저자들은 신장염이 의심되는 환자에서 조직 검사를 시행하여 막성 신증과 국소 분절 사구체 경화증이 공존하는 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

**증례**: 63세 여자 환자가 내원 2개월 전부터 시작된 하지 부종과 거품뇨를 주소로 입원하였다. 환자는 1년 전 고혈압 진단받고 칼슘 길항제 및 이뇨제를 복용 중이었다. 입원 당시 이학적 검사상 혈압 140/90 mmHg이었고, 하지 부종 이외의 이상 소견은 보이지 않았다. 일반혈액 검사상 혈색소 12.9 g/dL, 헤마토크릿 35.9%였고, 혈청 생화학 검사상 혈중 요소질소 12.6 mg/dL, 크레아티닌 0.6 mg/dL, 총단백 5.1 g/dL, 알부민 2.4 g/dL, 칼슘 8.4 mg/dL, 인 3.8 mg/dL, 총콜레스테롤 277 mg/dL, 혈청 전해질은 Na 141 mEq/L, K 3.8 mEq/L, Cl 107 mEq/L, total CO<sub>2</sub> 24 mEq/L이었으며 기타 면역혈청 검사, 바이러스성 간염 표지자 등은 모두 음성이었다. 24시간 소변 검사상 단백질 그리고 알부민이 각각 2,325 mg, 1,772 mg 배출되었다. 복부 초음파 검사에서는 특이 소견 보이지 않았다. 입원 후 신생검 시행하였으며 막성 신증 (Churg's 제2기)과 국소 분절 사구체 경화증 소견 보여 안지오텐신 수용체 억제제와 이뇨제를 투여하였다. 이후 외래 추적 관찰 중 시행한 24시간 소변 검사상 요단백이 9,688 mg까지 증가하고 부종이 조절되지 않아 재입원 후 cyclosporine (2 mg/kg/day)과 스테로이드 (prednisolone, 0.5 mg/kg/day) 경구 투여하였다. 이후 단백뇨 감소 (24시간 소변 검사상 요단백 100 mg)하고 부종 호전되어 퇴원 후 현재 외래 추적 관찰 중이다.