

류마티스관절염에서 발생하는 신장 증상의 원인

한양대학교 의과대학 내과학교실

박수경 · 이영철 · 박준성 · 이창화 · 배상철 · 유대현 · 강종명 · 김근호

Causes of Renal Manifestation in Patients with Rheumatoid Arthritis

su-kyoung Park, Young Chul Lee, Joon Sung Park, Chang-Hwa Lee,
Sang Cheol Bae, Dae Hyun Yoo, Chong Myung Kang, Gheun-Ho Kim

Department of Internal Medicine, Hanyang University College of Medicine

목 적 : 류마티스관절염 환자에서 간혹 신장 증상이 동반하지만 그 인과관계를 규명하기가 쉽지 않다. 대부분의 경우 약물과 관련한 사구체병증이나 세관간질질환을 의심하고, 드물게 이차성 아밀로이드증을 경험한다. 그러나 류마티스관절염 자체가 혈관염의 형태로 신장을 직접 침범한다는 보고도 있다. 저자들은 류마티스관절염 환자에서 발생하는 신장 증상의 양상과 그 원인을 조사하고자 하였다.

방 법 : 2001년부터 2005년까지 5년간 한양대학교병원에 입원한 환자 중 류마티스관절염으로 진단 받은 457명을 대상으로 후향적 분석하였다. 300 mg/day 이상의 단백뇨 또는 혈청 크레아티닌 1.7 mg/dL 이상의 질소혈증을 신장 증상으로 정의하였고, 고립성 혈뇨는 제외하였다.

결 과 : 총 457명 중 신장 증상을 동반한 경우는 82명 (17.9%)이었다. 그 중 81명 (17.7%)에서 단백뇨가 있었고, 37명 (8.1%)에서 질소혈증이 발견되었으며, 35명 (7.7%)에서는 단백뇨 혹은 질소혈증과 함께 혈뇨를 동반하였다. 1일 단백뇨는 1353±207 (평균±표준오차) mg였고, 단백뇨 양과 류마티스관절염의 유병 기간 사이에 유의한 상관관계는 없었다. 질소혈증의 분포는 혈청 크레아티닌 3.98±0.35 mg/dL였고, 질소혈증 여부에 따른 류마티스관절염의 유병 기간(14.4±1.5년 vs. 11.6±1.2년)에도 유의한 차이가 없었다. 신장 증상의 원인을 임상 소견에 따라 일차성과 이차성 신질환으로 구분하였을 때, 이차성 신질환의 원인은 당뇨병 13예 (15.9%), 고혈압 8예 (9.8%), 약물에 의한 독성 신병증 11예 (13.4%), AA 아밀로이드증 2예였다. 일차성 신질환 중 10예에서 신생검이 시행되었고, 그 결과 IgA 신병증 3예, 막성 신병증 2예, 막중식성 사구체신염 1예, 초점분절사구체경화증 1예, 만성경화사구체신염 3예로 확진되었다.

결 론 : 류마티스관절염이 직접 신장을 침범하여 신장 증상을 유발하는 경우는 매우 드물지만, 류마티스관절염 환자에서 만성콩팥병의 유병율이 높다. 신장 증상의 원인이 매우 다양하므로 적극적으로 신생검을 시행하여 감별진단하는 것이 유용할 것이다.