

막성 신염 및 국소분절성 사구체경화증에서 구조요법으로 mycophenolate mofetil의 효과

계명대학교 의과대학 내과학교실, 신장연구소

김현철 · 장미현 · 김정은 · 황은아 · 한승엽 · 박성배

Efficacy of Rescue Therapy with Mycophenolate Mofetil in MGN and FSGS

Hyunchul Kim, Mihyun Jang, Jungeun Kim, Eunah Hwang, Seungyeup Han, Sungbae Park

Department of Internal Medicine Keimyung University School of Medicine, Kidney Institute

배경 : 원발성 사구체질환 치료의 일차 치료인 스테로이드 및 세포독성 약제의 투여에 반응이 없거나 환자가 이러한 치료약제에 견딜 수 없을 경우 치료적 난관에 봉착하게 된다. 이와 같은 난치성 원발성 사구체신염, 특히 장기간 치료가 필요한 막성 신염 (MGN) 및 국소분절성 사구체 경화증 (FSGS)에서 최근 장기이식의 면역억제제로 개발되어 임상에서 널리 쓰이고 있는 mycophenolate mofetil (MMF)가 구조요법으로 사용될 수 있을 것으로 기대된다.

방법 : 2002년 10월부터 2008년 12월까지 신생검으로 MGN 또는 FSGS를 진단받은 환자들중 MMF을 6개월 이상 투여받았던 환자를 대상으로 MMF 투여후 단백배설량의 감소, 신장기능의 변화, 부작용 등을 전향적으로 조사하였다.

결과 : 총 18명의 환자가 연구에 포함되었으며 이 중 MGN이 14예, FSGS가 4예였다. 환자들의 평균연령은 51세, 남녀비는 11:7이었다. MMF의 하루 평균 투여량은 1.8 ± 0.4 g, 평균 치료기간은 13.6개월이었다. 치료 결과 4예 (22.2%)에서 단백뇨의 완전 관해가 유도되었으며 부분 관해 및 치료 무반응이 각각 7예 (38.9%)씩 있었다. 1일 총 단백배설량은 치료 전 7.9 ± 6.3 g에서 치료 후 2.3 ± 1.8 g으로 유의하게 감소하였으며 ($p=0.011$), 혈청 알부민치는 치료 전 3.2 ± 0.8 g에서 치료 후 4.0 ± 0.5 g으로 유의하게 증가하였다 ($p=0.001$). 크레아티닌 청소율은 치료 전 64.2 ± 26.4 mL/min 치료 후 68.8 ± 29.1 mL/min로 유의한 차이는 없었다. MMF 치료에 반응한 군과 반응이 없었던 군 사이에 환자의 연령, 성별, 원인 질환, 치료시작 시 총 단백배설량, 혈청 알부민치, 혈청 크레아티닌치 등에는 유의한 차이가 없었다. 치료 중 부작용으로는 골수억제가 4예 (빈혈 3예, 백혈구 감소증 1예) (22.2%)로 가장 많았으며, 오심 및 구토 2예 (11.1%), 상기도 감염 1예 (5.6%)가 있었으나 대부분이 일과성 내지 경미하여 이로 인해 치료를 중단한 경우는 없었다.

결론 : 난치성 원발성 사구체질환 특히 MGN 및 FSGS 환자에서 MMF 투여로 단백뇨의 감소를 유도할 수 있으며 MMF가 이들 난치성 환자의 구조 요법으로 사용될 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 이러한 MMF의 효과를 확실히 입증하기 위해서는 향후 많은 환자를 대상으로 한 잘 대조 된 연구가 필요할 것으로 생각된다.

Key Words : Mycophenolate Mofetil, 사구체 신염, 효과

Mycophenolate Mofetil, MGN & FSGS, Efficacy