

## Crescentic proliferative IgA 신증의 임상 양상과 조직학적 특징

경희대학교 의과대학 신장내과<sup>1</sup>, 경희대학교 의학전문대학원 내과학교실<sup>2</sup>

김양균<sup>1</sup> · 이태원<sup>2</sup> · 이상호<sup>2</sup> · 정경환<sup>2</sup> · 문주영<sup>2</sup> · 이동영<sup>2</sup> · 최소영<sup>2</sup> · 임천규<sup>2</sup>

### Clinicopathologic Findings of Crescentic Proliferative IgA Nephropathy

Yang-Gyun Kim<sup>1</sup>, Tae-Won Lee<sup>2</sup>, Sang-Ho Lee<sup>2</sup>, Kyung-Hwan Jung<sup>2</sup>  
Ju-Young Moon<sup>2</sup>, Dong-Young Lee<sup>2</sup>, So-Young Choi<sup>2</sup>, Chun-Gyoo Ihm<sup>2</sup>

Division of Nephrology<sup>1</sup> Department of Internal Medicine Kyung Hee University School of Medicine  
Department of Internal Medicine<sup>2</sup> Kyung Hee University School of Medicine

**목적** : IgA 신증에서 crescent 발현이 임상양상에 영향을 미치는지는 아직 확실하지 않다. 본 연구는 신생검에서 crescent를 보이는 환자들 중 RPGN (rapidly progressive glomerulonephritis) 양상인 환자군 (R)과 아닌 환자군 (C), 그리고 crescent가 없는 IgA 신증환자군 (N)의 임상 및 조직학적 특징, 치료 반응과 예후에 관해 비교 조사하였다.

**방법** : 2001년 1월부터 2009년 1월까지 경희의료원에서 신생검을 받은 환자를 대상으로 후향적 연구를 진행하였고 R군 8명, C군 22명, N군 139명을 대상으로 하였다. 조직학적 분류는 modified HS Lee's grade (I-V)로 나누었으며 세뇨관 간질 염증 및 섬유화에 대해서도 분류하였다.

**결과** : R과 C, N군의 진단시의 수축기 혈압, 단백뇨, 혈청 알부민은 서로 의미있는 차이를 나타내었으며, R군에서 C군 또는 N군보다 혈청 크레아티닌 (SCr)과 eGFR (MDRD)이 의미있게 저하되어 있었다. 조직학적 특성으로 R+C군은 N군에 비해 조직 grade와 사구체경화증 및 세뇨관간질 염증이 유의하게 증가되어 있었다. 치료로는 C군과 N군은 대부분 안지오텐신 수용체 차단제 (ARB) 또는 ACE 억제제를 근간으로 스테로이드를 병용 투여 받았고, R군은 대부분 추가로 스테로이드 충격요법을 받았다. 추적 관찰하였을 때 eGRF과 SCr치는 R군에서 C군 또는 N군에 비해 유의하게 나뉘었다. 대신 C군은 N군에 비해 단백뇨와 eGRF과 SCr치가 나쁘지 않았다. 그러나 추적 후 eGFR 20% 이상 감소례를 비교하였을 때 세 군 사이에 유의한 차이는 없었다.

**결론** : RPGN 양상의 crescentic IgA 신증은 진단시와 추적 후 단백뇨와 신기능 저하가 심하였으나 RPGN을 보이지 않는 crescentic IgA 신증은 추적 후 crescent가 없는 경우보다 임상양상이 나쁘지 않았다. 이 결과가 치료 반응 때문인지를 알아보기 위해 향후 전향적 대조연구가 필요하다고 생각된다.

**Key Words** : crescent를 지닌 IgA 신증

Crescentic proliferative IgA nephropathy