

## 당뇨 환자에서 진단되고 사이클로스포린 치료에 호전을 보인 IgA 신증과 동반된 막성신염 1예

원광대학교 의과대학 산본병원 내과학교실<sup>1</sup>, 서울대학교 의과대학 병리학교실<sup>2</sup>

이지경<sup>1</sup> · 김현욱<sup>1</sup> · 이지은<sup>1</sup> · 문경철<sup>2</sup>

### Combined Membranous Glomerulonephritis and IgA Nephropathy in a Type 2 Diabetic Patient with Good Response to Cyclosporine: A Case Report

Ji Kyoung Lee<sup>1</sup>, Hyun Wook Kim<sup>1</sup>, Ji Eun Lee<sup>1</sup>, Kyung Chul Moon<sup>2</sup>

Department of Internal<sup>1</sup> Medicine Wonkwang University Sanbon  
Department of Pathology<sup>2</sup> Seoul National University College of Medicine Hospital

IgA 신증과 막성신염은 원발성 사구체 병변으로 성인에서 흔하게 발생하지만 한 환자에서 동시에 존재하는 경우는 드물다. 저자들은 제 2형 당뇨병을 가진 환자에서 IgA 신증과 막성신염의 중복신염이 진단되고 사이클로스포린 치료에 좋은 반응을 보인 증례를 경험하여 보고하는 바이다.

5년간의 당뇨 이환력이 있는 45세 남자 환자로 신증후군 범위의 단백뇨를 주소로 내원하였다. 환자는 경구혈당강하제를 복용하며 혈당조절은 양호한 상태였고 안지오텐신 전효소 억제제와 HMG-CoA 환원효소 억제제를 복용중이었다. 진찰상 부종은 없었으며 혈압은 110/70 mmHg 이었고 혈중요소질소/혈청크레아티닌 15.7/1.4 mg/dL, 혈청 알부민 3.5 g/dL, 소변검사상 단백뇨와 혈뇨를 보였고 24시간 단백뇨는 11.4 g/day 이었다. B형 간염 등 기타 혈청학적 검사상에서는 특이 소견이 없었으며 당뇨병성 망막병증은 발견되지 않았다. 신생검 소견에서 IgA 신증과 동반된 막성신염 (stage III) 소견을 보였다. 개인의원에서 안지오텐신 전효소 억제제를 지속적으로 유지하였던 환자로 사이클로스포린 (3 mg/kg/day) 투여를 시작하였으며 8개월이 지난 현재 혈중요소질소/혈청크레아티닌 27.1/1.5 mg/dL, 혈청 알부민 4.4 g/dL, 24시간 단백뇨는 1.4 g/day 소견을 보이고 있다.

**Key Words:** 막성신염, IgA 신증, 사이클로스포린

Membranous glomerulonephritis, IgA nephropathy, Cyclosporin