

막성콩팥병에서 rituximab의 사용 경험 1예

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 신장내과

윤재영 · 한승태 · 조아진 · 김윤정 · 최희정 · 장혜련 · 이정은 · 허우성 · 김대중 · 오하영 · 김윤구

A Case of Rituximab Treatment for Membranous Nephropathy

Jae Young Yoon, Seung Tae Han, A Jin Cho, Yoonjung Kim, Heejung Choi, Hye Ryoung Jang
Jung Eun Lee, Wooseong Huh, Dae Joong Kim, Ha Young Oh, Yoon-Goo Kim

Department of Medicine Division of Nephrology,
Sungkyunkwan University School of Medicine Samsung Medical Center

배 경: 막성콩팥병은 성인 신증후군 환자의 주요 원인 질환이며 원인불명의 원발성 막성콩팥병이 70-80%를 차지하고 있다. 막성콩팥병의 치료에는 환자의 임상양상과 질환의 진행 정도에 따라 레닌-안지오텐신 차단제, 알킬화합물, calcineurin inhibitor, 스테로이드 등이 사용되고 있다. 이러한 치료에도 불구하고 낮은 관해율과 치료제의 독성 등으로 인해 치료 효과는 제한적이다. 막성콩팥병의 발생에 B 세포 활성화가 관여하는 것으로 밝혀지면서 항-CD20 항체인 rituximab을 투여하여 막성콩팥병을 치료한 예가 외국에서는 다수 보고된 바 있으나, 국내에서는 보고가 없기에 rituximab을 투여한 막성콩팥병 증례를 보고하고자 한다.

증 례: 64세 남자환자가 단백뇨 증가를 주소로 내원하였다. 환자는 19년 전에 전신부종으로 콩팥생검을 시행받고 막성콩팥병을 진단 받았다. Prednisolone, mycophenolate mofetil, cyclophosphamide, cyclosporine 등의 면역 억제제를 장기간 투여받았으나 단백뇨가 12 g/day까지 증가하여 콩팥생검을 재시행하기로 하였다. 입원 당시 시행한 혈액검사서 혈색소 11.3 g/dL, 백혈구 7,630/mm³, 혈소판 244,000/mm³ 였고, 혈청 총 단백 4.4 g/dL, 알부민 2.7 g/dL, 총 빌리루빈 0.3 mg/dL, AST/ALT 28/25 IU/L, BUN/Cr 23.7/1.86 mg/dL 이었으며, 혈청 전해질은 Na 139 mEq/L, K 4.0 mEq/L, Cl 110 mEq/L 이었다. 콩팥생검 결과는 stage III/IV의 막성콩팥병이었고, rituximab을 1 g씩 2주 간격으로 2회 투여하였다. Rituximab 투여로 인한 특이 부작용은 없었다. 마지막 rituximab 투여 2개월, 5개월 후 요 단백/크레아티닌 비율은 각각 5.55 mg/mg, 1.14 mg/mg 으로 부분 관해 소견을 보였다. 이후 단백뇨가 다시 서서히 증가하였고 10개월 후에는 24시간 단백뇨가 5.17 g까지 증가하여 다시 rituximab을 1 g씩 2주 간격으로 2회 투여하였다. 재 투여 2개월째인 현재 요 단백/크레아티닌 비율은 3.73 mg/mg으로 다시 감소하는 경향을 보이고 있으며 외래에서 경과 관찰 중이다.

Key Words: 막성콩팥병, rituximab, 단백뇨

Membranous nephropathy, Rituximab, Proteinuria