

간신장병

을지의대

방 기 태

Hepatorenal Disorder

Kitae Bang

Eulji University, School of Medicine

간신 증후군은 심한 간문맥 고혈압으로 인한 내장 동맥의 혈관 확장에서 비롯된 많은 적응 과정들 속에 발생하는 콩팥 질환이다. 2007년 IAC의 개정된 정의에 따르면 1.5 mg/dL 이상의 creatinine이 진단 기준중의 하나이다. 그러나 많은 환자들은 간경화와 복수가 있지만 이 creatinine 기준 수치 미만의 신기능 감소가 있어 정확하게 간신증후군에 속하게 되지 않는 경우가 매우 흔하다. 그렇지만 신기능의 감소의 생리학적 기반은 다르지 않고 동일하며 같은 치료 방법에 의해 치유될 수 있는 병이다.

2010년 Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI) group에서 제 8차 consensus conference가 있었고 당시의 내용을 2012년에 발표하였다. 본 연자는 이 consensus에 따라 신장내과 의사가 보는 간신장병을 전체적으로 리뷰하고 새로운 개념을 언급하고자 한다.

간경화 환자의 경우 간의 단백 생성능이 감소하고 영양 결핍 및 근육 소모가 심해 혈중 creatinine이 신기능을 제대로 반영하지 못할 수 있지만 이를 대신할 지표가 아직까지 뚜렷하게 존재하지 않아 그냥 creatinine을 간신장병의 지표도 사용한다. 간신장병은 creatinine이 전반적으로 낮은 상태로서 creatinine이 조금만 상승해도 신장기능이 많이 감소된 것을 의미할 수 있으나 기존의 간신증후군의 정의로는 이런 점을 포괄할 수 없다. 그래서 이런 단점을 보완한 것이 2007년에 발표된 modified RIFLE criteria이며 여기서 0.3 mg/dL 정도의 creatinine 상승도 의미 있는 것으로 보고 있다.

그래서 간경화 환자에서 간신장병의 스펙트럼은 세가지 군으로 나뉘볼 수 있고 이 군들이 신기능 변화의 양상에 따라 다양한 임상적 발현을 하게 된다. 첫째, 신장병이 없는 군 둘째, 만성 콩팥병 환자군, 셋째 2형 간신증후군이다. 이런 기본 상태에서 AKI가 발생되거나 1형 간신증후군이 발생하는 것이다.

본 강의에서는 위와 같은 간신장병을 3가지 군으로 나뉘 볼 수 있고 이 단계에서부터 간신증후군의 발생이 되지 않도록 더욱 더 적극적인 예방적 치료를 하는게 중요함을 보여 주고자 하였다. 치료 역시 간신 증후군의 치료 방법과 차이가 있는 것은 아니다.