



Lecture Code : CPC01-S5

Session Name : CPC

Session Topic : CPC

Date & Time, Place : June 11 (Thu) / 15:00-17:00 / Room 1 (GBR 101), 1F

Case 2: Clinical Discussion

Jeeyoung Kim

Chung-Ang University Hospital, Republic of Korea

ANA 음성이면서 anti-dsDNA 와 항카디오리핀 항체가 양성인 신증후군 환자에서는 다음의 감별진단을 체계적으로 고려해야 한다. 가장 우선적으로 고려해야 할 진단은 ANA 음성 루푸스 신염이다. Anti-dsDNA 는 SLE 에 대한 특이도가 매우 높은 항체로, ANA 음성이라도 SLE 를 배제할 수 없다. 일부 anti-dsDNA 항체는 표준 HEp-2 기질에서 검출되지 않아 ANA 음성으로 나타날 수 있으며, 이러한 ANA 음성 SLE 는 드물지만 임상적으로 중요한 개념이다. 신증후군, 혈뇨, 신기능 저하의 조합은 루푸스 신염의 전형적인 임상 양상에 해당한다. 항카디오리핀 항체 양성 역시 SLE 환자의 상당수에서 동반되는 소견으로, 이 경우 루푸스 신염의 가능성을 더욱 높인다. ESR 상승과 정상 CRP 의 조합은 SLE 에서 특징적으로 나타나는 염증 패턴으로, 세균 감염이나 다른 염증 질환과의 감별에 유용한 단서가 된다. 2012 SLICC 기준에 따르면 신생검에서 루푸스 신염이 확진되고 anti-dsDNA 가 양성인 경우 SLE 로 분류할 수 있으므로, 임상 전반을 종합적으로 평가해야 한다. 당뇨병 및 고혈압 병력이 있더라도 루푸스 신염은 이와 별개로 발생할 수 있으므로, 기저 질환만으로 자가면역 질환의 가능성을 배제해서는 안 된다. 두 번째로 항인지질 증후군 신병증을 고려해야 한다. 항카디오리핀 IgM 항체 양성은 항인지질 증후군의 가능성을 시사하며, 신장 침범 시 혈전성 미세혈관병증을 통해 고혈압, 혈뇨, 단백뇨, 신기능 저하를 유발할 수 있다. 그러나 신증후군 자체는 항인지질 증후군에서 매우 드문 양상으로, 주로 신정맥 혈전증이 동반될 때 발생한다. 항인지질 증후군의 확진을 위해서는 12 주 간격으로 2 회 양성 확인이 필요하므로 현 시점에서 단정하기 어렵다. 항인지질 증후군은 SLE 와 동반될 수 있어 루푸스 신염과의 공존 가능성도 함께 염두에 두어야 하며, 이 경우 신장 조직에서 혈전성 미세혈관병증과 면역복합체 침착이 동시에 관찰될 수 있다. 세 번째로 당뇨병성 신병증과 자가항체 위양성의 조합을 고려할 수 있다. 장기간의 당뇨병 및 고혈압 병력은 당뇨병성 신장질환의 충분한 배경이 된다. 감염, NSAID 사용, 갑상선기능저하증에 의한 일시적 항카디오리핀 IgM 양성은 가능하나, anti-dsDNA 는 특이도가 높아 단순 위양성 가능성은 낮다. 혈뇨가 동반된 점과 자가항체

양성 소견은 순수 당뇨병성 신병증만으로 설명하기 어렵다. 당뇨병성 신병증에 루푸스 신염이 중첩된 혼합 병변의 가능성도 배제할 수 없으며, 이는 신생검을 통해서만 최종 감별이 가능하다. 다음 단계로는 신생검이 가장 중요하다. 현재 혈액검사 결과만으로는 특정 진단을 확정하기 어려운 상황이므로 광학현미경, 면역형광, 전자현미경을 통한 조직학적 평가가 진단 및 치료 방침 결정에 필수적이다. 추가 혈청 검사로는 보체(C3, C4), anti-Sm, anti-Ro, anti-La, 항베타 2-당단백 I 항체, 루푸스 항응고인자를 시행해야 하며, ANA 재검사와 12 주 후 항인지질 항체 지속성 확인도 반드시 필요하다.

Keywords: Nephrotic syndrome, Anti-dsDNA, Lupus nephritis, Antiphospholipid syndrome, Kidney biopsy