

만성신부전환자에서 투석직전과 직후에 시각유발전위의 변화에 관한 연구

단국대학교 의과대학 내과학교실, 안과학교실*
신정우*, 박태진, 탁우택, 조종태, 윤성철, 장무환*

목적 : 요독성 신경병증은 신경생리학적 검사를 통해 중추 및 말초신경에 이상소견을 확인할 수 있고 투석이나 신이식후 일부 회복된다는 보고들이 있었다. 만성신부전환자의 시각유발전위검사결과 정상인에 비해 잠복기가 늘어나고 진폭이 감소한다는 보고는 있으나 말초신경에서와 같이 정상인에 비해 느려진 전도속도와 불응기가 투석후 회복된다는 보고들은 부족한 편이다. 이에 저자 등은 혈액투석 직전과 직후에 시각유발전위검사를 시행하여 시각유발전위의 회복여부를 관찰하고 생화학적 지표들과의 연관성을 알아보기 위해 본 연구를 시행하였다. **방법** : 1998년 12월부터 1999년 7월까지 단국대병원 내과에 입원환자 중 비교적 안정상태에 있는 혈액투석환자(n=15)와 투석을 시작하지 않는 만성신부전환자(n=5)를 대상으로 하였으며 정상 성인(n=10)을 대조군으로 정하였다. 당뇨병이나 시각장애, 신경학적 장애가 있는 경우는 제외하였다. 혈액투석군에서 혈액투석 직전과 직후에 시각유발전위검사, 말초혈액검사, BUN, Creatinine, sodium, potassium, chloride, osmolarity를 검사하였고, 투석을 시작하지 않는 만성신부전군에서는 시각유발전위검사 당일 같은 검사를 시행하였다. **결과** : 1) 투석환자군의 평균연령은 48.3세, 평균 투석기간은 52개월이었으며 신부전의 원인으로 만성사구체신염이 11예, 고혈압이 3예, IgA 신병증이 1예였다. 투석을 시작하지 않는 만성신부전군의 평균연령은 49.2세였고 신부전의 원인으로 만성사구체신염이 2예, 고혈압이 2예, 당뇨병 신질환이 1예였다. 2) 투석환자군의 투석 직전과 직후 시각유발전위검사를 비교하면 P100 잠복기가 우안이 112ms에서 108ms로, 좌안이 111ms에서 108ms로 유의하게(p<0.05) 줄어들었다. 혈색소, sodium, potassium, chloride는 유의한 차이가 없었다. 3) 투석환자군에서 투석 직전과 직후에 P100 잠복기 감소율과 BUN, Creatinine 감소율간에 유의한 상관관계는 없었다. 4) 투석환자군과 투석을 시작하지 않는 만성신부전군간에 나이, 말초혈액검사, BUN, Creatinine, sodium, potassium, chloride, osmolarity, P100 잠복기간에 유의한 차이는 없었다. 그러나 정상군과 비교하면 P100 잠복기가 양군 모두에서 유의하게(p<0.05) 늘어났다. 투석환자군의 투석후 P100잠복기도 정상군에 비해 유의하게 (p<0.05) 늘어났다. **결론** : 이상의 결과로 만성신부전환자는 정상인에 비해 시각유발신경전도가 떨어져있고, 혈액투석에 의해 부분적인 회복을 확인할 수 있었으며 생화학적 지표와의 연관성은 발견할 수 없었다.

간질성폐질환에서 발생한 폐산지움 증식성 사구체신염 1예

전북의대 내과 이양덕*, 황진수, 김 원, 이흥범, 이용철, 박성광, 이양근, 강성귀

여러 원인에의하여 폐포벽, 폐포주위 조직 그리고 다른 폐포지지 조직을 침범하는 질환을 간질성폐질환이라고 하며 이중 병리학적으로 폐포염증세포의 침윤과 함께 낭성구조물을 형성하는 섬유화된 조직이 흔해하여 보이는 경우를 usual interstitial pneumonia라고 부르기도 한다. 폐산지움 증식성 사구체신염은 사구체에서 폐산지움과 내피세포가 주로 증식되고 단핵세포의 침윤이 있으며 면역형광검사에서 IgA, IgG, IgM 그리고 보체가 침착되는 신장 질환이다. 폐산지움 증식성 사구체신염은 형태학적으로 여러 종류의 신장질환과 연관될 수 있는데 미세변화형 신증후군 또는 초점성분절성 사구체 신염의 비전형적인 형태일 수 있고 면역침착사구체 신염 또는 급속진행성사구체신염의 회복기의 상태일 수도 있다. 저자들은 우리나라에서는 보고가 아직 없는 간질성폐질환 환자에서 폐산지움 증식성 사구체신염이 동반된 경우를 경험하여 보고하고자 한다.

59세 남자환자가 1주전부터 발생한 호흡곤란을 주소로 내원하였다. 과거력상 3개월전 개흉폐생검에서 usual interstitial pneumonitis로 진단받고 외래에서 추적검사중인 환자이었다. 내원 당시 이학적소견상 전폐야에서 습성수포음이 청진되었고 전경골부에서는 중등도의 함몰부종소견이 보였다. 혈청생화학 검사에서 BUN 17 mg/dl, creatinine 0.8 mg/dl, 총단백질 3.9 g/dl, 알부민 2.4 g/l, 총콜레스테롤 350 mg/l, 중성지방 320 mg/dl이었고, 소변검사상 단백뇨는 3+, RBC many/HPF, 그리고 24 시간 뇨단백 정량검사는 4,904 mg/day이었다. FANA (-), HBsAg (-), Anti-HBs (-) 그리고 Anti-HCV는 (-)이었다. 신증후군이 의심되어 신조직검사를 실시한 결과 폐산지움증식성 사구체신염이었다. 이후 경구스테로이드 치료로 환자의 임상증상과 단백뇨, 저알부민혈증이 개선되어 현재 외래에서 추적관찰중이다.