

경피적 신생검 518예에 대한 임상 및 병리조직학적 고찰

가천의대부속 김병원 내과·해부병리학과¹
이윤경*, 정 찬·차미경·이종호·하승연¹·오영하¹

경피적 신생검은 신장 질환의 중요한 진단 수기의 하나로 널리 이용되며 병리조직학적 소견은 치료 방침 결정이나 예후 판정에 중요한 지표가 된다. 1989년 1월부터 1999년 6월까지 10년 6개월간 가천의대부속 김병원 내과에서 신질환 및 전신 질환의 신장 침범이 의심되는 환자와 이식 신장의 이상 소견이 의심되는 환자 518명을 대상으로 경피적 신생검을 실시하였다.

연구 대상의 남녀비는 1.3:1이었고, 연령별 분포는 12세에서 75세로 평균 33.6 ± 14.8 세였으며, 총 518예 중 485예(93.2%)에서 병리학적 진단에 충분한 신조직을 얻었다. 경피적 신생검의 적응증은 신증후군이 150예(42.5%), 무증상 단백뇨와 혈뇨가 62예(17.6%), 육안적 혈뇨가 52예(14.7%), 무증상 현미경적 혈뇨가 38예(10.8%), 무증상 단백뇨가 7예(2.0%) 순이었으며, 이식신 조직 검사는 28예에서 시행되었다.

결과는 원발성 질환군이 322예(79.9%), 이차성 질환군이 81예(20.1%)였다. 원발성 질환은 IgA 신증이 181예(56.2%)로 가장 높은 빈도를 차지하였으며 미세 변화 신증후군 62예(19.3%), 막성 사구체 신염 36예(11.2%), 국소성 분절성 사구체경화 30예(9.3%), 막성 증식성 사구체 신염 13예(4.0%) 순이었다. 이차성 질환군에서는 전신성 홍반성 낭창 33예(41%), 8형간염 바이러스와 연관된 사구체 신염 14예(17.3%), Henoch-Schoenlein purpura 8예(9.9%), 당뇨병 5예(6.2%)의 순이었다. 임상적으로 무증상 노이상을 보인 101예에서 IgA 신증이 36예, 미세 변화 신증후군 10예, 국소성 분절성 사구체경화 5예의 순이었다. 낭창성 신염 33예의 WHO 병리조직 분류는 미만성 증식형 신염(IV) 19예, 국소형 신염(III) 4예, 매산지움형 신염(II) 3예, 막형 신염(V)이 1예 등이었다. 28예에서 시행된 이식신 조직검사 결과 급성거부반응이 18예(64.3%), 급성과 만성거부반응이 동반된 경우가 4예(14.3%), cyclosporine A 신독성과 급성 및 만성거부반응이 동반된 경우가 2예(7.1%) 등이었다.

이상의 결과를 보면 일차성 질환에서는 IgA 신증이 가장 많았고, 이차성 질환에서는 낭창성 신염이 가장 많았으며, IgA 신증의 빈도가 높은 것은 무증상의 현미경적 혈뇨 환자에서도 적극적으로 신생검을 하였기 때문으로 사료된다.

면역복합체 침착성 반월상사구체 신염을 동반한 항중성구세포질항체(ANCA) 양성 폐신증후군

인하대학교 의과대학 내과학교실 신장내과
박경수*, 송준호, 김경아, 이승우, 김문재

폐신증후군(pulmonary renal syndrome)은 폐출혈과 사구체신염이 동반되어 나타나는 질환군으로 흔히 Goodpasture증후군이나 항중성구세포질항체(ANCA)와 동반된 전신성혈관염들이 원인으로 밝혀지는 경우가 많다. ANCA양성 폐신증후군에 동반되는 사구체신염은 면역형광현미경 상 사구체내 면역 복합체의 침착이 없거나 극히 미미한 것이 특징으로 과거에 Pauci-immune 사구체신염으로 분류된 유형들이 이에 해당된다. 저자들은 p-ANCA 및 항myeloperoxidase항체 양성인 폐신증후군 환자에서 항광현미경 상 강한 사구체내 면역복합체 침착이 동반된 반월상사구체신염을 보인 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 본 예와 같이 기존의 반월상사구체신염 분류의 제 2형과 제 3형의 특징을 동시에 가진 면역복합체 침착을 동반한 ANCA양성 사구체신염의 종례는 현재까지 세계적으로 1예 보고된 바 있다.

종례: 29세 남자환자로 내원 7개월 전부터 단백뇨와 혈뇨가 있었으며 내원 10일 전부터 전신무력감, 부종, 빈뇨, 객혈 등이 있어 본원에 방문하였다. 혈액 검사에서 혈색소 9.0 g/dL, 백혈구 8,100/mm³, 혈소판 276,000/mm³, C반응단백 음성, Ca/P 7.9/4.3 mg/dL, BUN/Cr 22.8/3.3 mg/dL, 24시간 뇨단백 14,604 mg/일, 항핵항체 음성, 류마티스 인자 187 IU/dL(정상0-16), C₃ 106 mg/dL(정상88-201), C₄ 26 mg/dL(정상16-47)음성, ANCA p type 1:80 양성, 항사구체기저막 항체 음성, 항myeloperoxidase항체 13.54 IU, anti-proteinase Ab 0.5 IU였다. 흉부 고해상 컴퓨터단층촬영에서 양측 폐에 미만성 출혈 소견이 있었으며 폐생검에서 폐포와 간질내 출혈과 두꺼워진 폐포막을 관찰할 수 있었다. 신생검에서 광학현미경 상 혈관염의 소견 없이 반월상사구체신염의 소견을 보였으며 면역형광 현미경과 전자현미경에서 사구체내 면역복합체의 과립상 침착을 관찰할 수 있었다. 입원 15일째 혈청 크레아티닌 치가 계속 상승하면서 객혈이 지속되어 스테로이드 펄스요법 및 사이클로포스파미드 병합요법으로 면역억제 치료를 시행하였다. 환자는 객혈이 멈추고, 단순흉부촬영상 호전 소견 보였으며, 크레아티닌이 저하되어 입원 28일째 퇴원하였다.