

### 성인 혈전성 혈소판 감소성 자반증의 임상적 고찰

충남대학교 의과대학 내과학교실

박기현, 이한규, 이영모, 최대은, 이상주, 조덕연, 이강욱, 김삼용, 신영태

목적 : 혈전성 혈소판 감소성 자반증(thrombotic thrombocytopenic purpura, TTP)은 광범위한 미세혈전과 혈관 내피 세포의 증식에 의한 용혈성 빈혈, 혈소판 감소증과 함께 신장과 중추 신경계 증상을 동반하는 드문 질환으로 기전은 thrombotic microangiopathy로 생각되고 있다. 국내에서 TTP에 대한 종합적인 임상적 고찰에 대한 보고가 드물어서 TTP의 임상적 특성, 경과, 치료 및 결과에 대하여 살펴보았다.

방법 : 1994년 12월부터 2001년 7월까지 충남대학교병원 내과에 입원하여 TTP로 진단을 받은 10명의 환자를 대상으로 후향적으로 원인, 임상상, 치료, 경과를 분석하였다.

결과 : 환자의 평균 나이는  $42 \pm 15.6(21-62)$ 세이고 남자가 2명, 여자가 8명으로 여자가 더 많은 경향을 보였다. 전구 증세로 감염성 설사가 3예, 상기도 감염이 3예가 있었고, 1예는 전자간증으로 제왕절개술을 시행한 후에 발생하였고, 1예는 경관확장 자궁소파술 후에 발생하였으며, 2예는 원인이 될만한 병력이나 이상소견이 없었다. 임상 증상으로는 신경계 증상(의식 변화, 발작, 두통, 시각 장애)이 10예, 출혈 증상(객혈, 혈변, 비출혈, 잇몸출혈, 점상출혈, 반상출혈)이 8예, 발열이 6예, 설사가 4예였고 9예에서 신장침범(무뇨, 핏뇨, 급성 신부전, 단백뇨, 혈뇨)이 있었다. 1예에서는 두부자기공명영상에 reversible posterior leukoencephalopathy의 소견이 있었다. 치료는 혈장반출은 9예, 혈액투석은 1예였다. 약물요법은 스테로이드 단독투여는 6예, 스테로이드 및 vincristine 투여는 1예, 스테로이드와 cyclophosphamide 및 azathioprine 투여는 1예에서 하였다. 평균 혈장반출 횟수는  $14.1 \pm 5.1(5-20)$ 회였다. 7명이 치료 후 정상으로 회복되었고, 1명은 3번의 재발이 있었고, 1명은 만성 신부전으로 진행하였고, 1명은 혈장반출과 스테로이드 투여를 하였지만 간부전으로 사망하였다.

결론 : TTP는 남자보다 여자에서 많이 발생하였다. 사망률은 10%이고 70%에서 혈장반출 및 스테로이드 또는 vincristine 치료로 검사상 정상으로 회복되었다.

### 정상 혈압을 보이는 제2형 당뇨병 환자에서 미세 단백뇨와 사구체 여과율의 상관성

부산대학교 의과대학 내과학교실

안승재\*, 정유석·정현철·이수봉·곽임수·나하연

배경 : 제2형 당뇨병에서 당뇨병성 신증의 진행과 심혈관 질환의 발생에 노 알부민 배설은 중요한 예측 인자로 알려져 있다. 하지만, 노 알부민 배설과 사구체 여과율의 관련성은 아직 풀리지 않는 문제로 남아 있다. 저자들은 정상 혈압을 보이는 제2형 당뇨병 환자에서 초기 신기능 장애를 알아 보기 위해, 노 알부민 배설과 사구체 여과율을 측정하고, 이들의 상관성을 검토하고자 하였다.

방법 : 1997년 1월부터 2001년 7월까지 입원한 환자들 중에서 정상 혈압을 보이고, 현성 단백뇨가 없는 제2형 당뇨병 환자군 112명과 정상 대조군 30명을 대상으로 후향적 연구를 하였다. 24시간 노 단백 배설량을 정량화하여 정상 단백뇨군, 미세 단백뇨군, 정상 대조군의 세군으로 구분하고, DTPA신장 스캔을 이용하여 사구체 여과율을 측정하였다. 노 알부민 배설과 사구체 여과율 및 노 알부민 배설에 영향을 주는 다른 인자들을 ANOVA 와 다중 로지스틱 회귀 분석을 이용하여 비교하였다.

결과 : 세군에서 성별, 연령, 체질량 지수는 비슷한 분포를 보였다. 사구체 여과율은 미세 단백뇨군에서 정상 단백뇨군과 정상 대조군에 비교해서 높게 측정되었다. ( $124.0 \pm 17.6$  vs  $102.9 \pm 15.5$  vs  $100.2 \pm 16.4$  ml/min/1.73m<sup>2</sup>,  $p < 0.05$ ) 제2형 당뇨병 환자군에서 다중 로지스틱 회귀 분석을 시행하였을 때, 미세 알부민뇨의 발생에 사구체 여과가 중요한 원인으로 나타났다. (CC= 0.303,  $p < 0.05$ ) 또한, 당뇨병성 망막증은 미세 단백뇨군에서 정상 단백뇨군에 비교하여 높은 유병율을 보였다. (21/39 (58.8 %) vs 18/73 (26.7%) ,  $p < 0.05$ )

결론 : 제1형 당뇨병에서와 같이 정상 혈압을 보이는 제2형 당뇨병 환자에서도 노 알부민 배설과 사구체 여과율은 밀접한 관련이 있다고 생각된다.