

한국인 제2형 당뇨병 환자에서 초음파로 측정한  
경동맥 죽상경화증(죽종)에 미치는 요인 및 치료효과의 분석

일산병원 내분비내과<sup>1</sup>, 연세대학교 의과대학 내과학교실<sup>2</sup>  
정상수<sup>1,2</sup>, 안철우<sup>1</sup>, 차봉수<sup>1</sup>, 송영득<sup>1,2</sup>, 임승길<sup>2</sup>, 김경래<sup>2</sup>, 이현철<sup>2</sup>, 허갑범<sup>2</sup>, 정남식<sup>2</sup>

당뇨병 환자의 만성 합병증에서 뇌혈관질환, 관상동맥질환 또는 말초동맥질환 등의 대혈관 합병증에 보이는 죽상경화 병변은 병리조직학적 소견 상 당뇨병이 동반되지 않은 환자와 큰 차이가 없으나 당뇨병이 없는 경우보다 광범위하고 심하게 나타난다. 본 기관에서 제 2형 당뇨병 환자에서 초음파를 시행한 534명의 대상으로 경동맥 죽종에 영향을 미치는 요인을 죽종 유무에 따라 분석한 결과 죽종이 없는 군 379명, 있는 군은 155명 이었다. 경동맥 죽종에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 죽종 유무에 따라 연령에 유의한 차이(죽종이 없는 군은 58.49±10.69 세이며 죽종이 있는 군은 63.52±8.48 세, p<0.05)를 보였으며, 성별(p=0.001), 비만도의 지표로서 BMI(p=0.032), 흡연(p=0.042), 당뇨 유병기간(p=0.026), 고혈압(p=0.026), 24시간 소변 알부민(p=0.037), 허혈성 심장질환(p=0.026), Fibrinogen(p=0.011), LDL 콜레스테롤(p=0.016)에서 통계학적으로 유의한 차이(<0.05)를 보였다. 또한, 죽종 유무와 경동맥 내중막두께와도 통계학적으로 관계(p<0.05)가 있게 나타났다. 따라서, 한국인 제2형 당뇨병 환자에서 초음파로 측정한 경동맥 내중막두께와 경동맥 죽종병변의 보다 정밀한 측정과 대상자의 세분화한 분석을 한다면 당뇨병의 대혈관 합병증의 조기 진단 및 치료에 사용될 수 있는 비침습적이고 경제적이고 편리한 지표로서 경동맥 죽종과 경동맥내막두께가 사용 될 수 있으리라고 생각된다.

	죽종이 없는 군	죽종이 있는 군
Age	58.50 ± 10.69	63.52 ± 8.48
Duration	11.00 ± 7.11	13.32 ± 8.73
BMI	23.88 ± 5.42	23.41 ± 2.95
LDL-cholesterol	97.74 ± 23.70	112.56 ± 66.36
Fibrinogen	354.11 ± 86.21	435.83 ± 207.87
IMT(avr)	0.78 ± 0.19	0.96 ± 0.28
Smoking(PY)	34.55 ± 20.68	41.81 ± 21.51

## 전신성 경화증에 의한 미만성 반월상 사구체신염 1 예

인제대의 상계백병원 내과 김일, 한성훈, 박원도

서론: 전신성 경화증(systemic sclerosis)은 혈관, 피부 및 내부 장기(심장, 폐, 신장, 소화 기관 등)의 섬유화를 특징으로하는 교원성 질환이다. 전신성 경화증의 신장 침범은 고혈압을 동반한 신발증(renal crisis) 혹은 신부전의 임상상을 보이며 조직 검사상 신장혈관의 내막증식과 섬유화성 괴사가 관찰된다. 저자 등은 신장을 침범한 경피증 환자에서 고혈압, 신부전 증상이 없으며, 신장 혈관의 침범없이 사구체 경화와 반월형성이 관찰되는 미만성 반월상 사구체신염(diffuse crescentic glomerulonephritis)을 1 예 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 31세 여자 환자가 5개월간 지속되는 간헐적 육안적 혈뇨 및 단백뇨를 주소로 내원하였다. 환자는 13년 전 외부병원에서 OREST 증후군 진단을 받았으나 특별한 치료 없이 지내오다 최근 혈뇨가 심해져 내원하였다. 내원 당시 혈압은 정상이었고 신체검사상 양측 폐 하부에서 수포음이 들렸다. 혈액학적 검사상 혈색소치가 10.7 g/dL, 백혈구수 5,060/mm<sup>3</sup>, 혈소판수 205,000/mm<sup>3</sup>, ESR 120 mm/hr 이었다. 간기능은 정상이었고 BUN 11.6 mg/dL, Cr 0.8 mg/dL 였다. 소변 검사상 단백 4+, RBC many/HPF 보였고 24시간 소변에서 4320 mg/day의 단백질이 검출되었다. 혈청 검사상 Anti-Scl-70 Ab 양성이었고, ANA, Anti-DNA Ab, Anti-centromere Ab, ANCA, CH<sub>50</sub>은 모두 정상치였다. 신장 조직 검사에서는 사구체의 문질성 경화소견과 반월형성이 관찰되는 미만성 반월형성 사구체신염이었고 주위 혈관의 침범은 관찰되지 않았다. 흉부 X-ray 및 HRCT상 양측 폐 기저부에 벌집모양의 병변이 관찰되었고, 폐기능 검사에서는 제한성 폐질환 소견이 관찰되었다. 위 내시경 검사에서는 위염과 함께 역류성 식도염이 관찰되었다. 환자는 d-penicillamine, ACE inhibitor를 복용 중이며 현재 정기적으로 외래 추적 관찰 중이며 복용중이다.