

청소년기에 잘 생기는 신장질환



김 동 준

대체로 청소년기에 발생 할 수 있는 신장염이란 사구체신염이 대부분이다. 이 사구체신염은 여러가지로 나눌 수 있다.

1. 이 중에서 가장 가벼운 것이 Lipoid nephrosis라 하는 것으로서 현미경상 수노관에 지방성포말이 부착되어있으며 사구체는 정상이다 청소년기에서 잘 나타나지만 여자보다도 남자에 더 많이 발생한다.

그 주 증세는 단백뇨이며 가끔 고혈압이나 혈뇨가 나타나는 경우가 있다.

자연치유는 30~50%이며 근래

부신피질 steroids계제가 개발되고 부터는 전 환자의 70%에서 완전치유를 볼 수 있게된다. 만일 steroid 제제에 반응이 좋지 않은 경우에는 1~2년 또는 수 년간에 걸쳐 신부전증으로 발전된다. 대량의 steroid 제제를 투여해야 관해가 나타난다.

나이가 적을수록 steroid 를 중지 하고나서 재발하는 일이 많다. (소아에서 70~80%) 흔히 2~3년 또는 드물게 15~20년 후에 재발한다.

대개 첫번째 치료에 반응이 좋았던 환자는 재발했어도 재치료에 대한 반응도 좋은 것이 보통이다.

2. 그 다음이 巢狀腎炎이라하여 그 원인이 잘 알려지지 않은 아주 적은 병변을 일으킨 신장염이다.

양성인 재발성 혈뇨를 보이며 청소년기에 많이 발생한다. 단백뇨가 보이기도 하며 진단방법이 완전히 개발되지 못했으나 최근에 발달된 전자현미경. 또는 면역학적인 형광 검사법으로 진단에 도움을 주고있다. 그 치료법은 잘 알려져 있지 않으며 자연치유가 잘 되나 가끔

악화되어 막성신염(膜性腎炎)으로 이행되는 일도 있다.

3. 膜性絲球體腎炎

이 질환의 원인은 잘 모르지만 그것도 면역학적 반응에 기인된 신장이상의 하나라는 것만은 밝혀져 있다. 이 질환은 담백뇨가 있으면서 고혈압이 있다. 대개의 병경과는 좋지 않은 것이 보통이다. 드물게는 만성신부전이 나타나는 일이었다. 그러나 청소년들에게는 다행스럽게도 이 질환은 어른에 많다는 것이다.

4. 비후성 사구체신염

이것은 대체로 연쇄상구균에 의한 감염에 잇따라 생기는 것으로서 연쇄상구균 이외의 몇가지 세균에 의해서도 생기는 하지만 청소년기에 많다는 것을 특징으로 한다면 단연코 연쇄상구균감염후 사구체신염이란 길다란 이름의 비후성신염을 들 수 있다.

이것은 1836년 Richard Bright라는 사람이 최초로 성홍열 환자에게서 발견하여 확정한 것이다. 이후 많은 연구가 거듭 되었던바 이 질환은 대개 연쇄상구균감염증이 발생한 후 7~20일이 지나서야 증세가 나타나기 시작한다.

처음 나타나는 증세는 임상적인 것보다는 현미경상 혈뇨가 일반적인 소견이다.

대체 이 병은 학교에서 학생들이 소위 감기(또는 독감)라고 말하는 급성 상기도 감염증에 이어서 오는 편도염 등 돌림으로 유행하여 걸리는 일이 많다. 따라서 4월 중에서 겨울이 가장 이환율이 높다고 하겠다.

해부학적으로 보면 양쪽 신장은 약간씩 커져있으며 피질부분에 빈혈상태가 일어나 창백하게 보인다. 현미경상 사구체가 염증성 침범을 보이고 유핵세포가 많이 보이며 사구체가 커져 있다.

임상적으로 연쇄구균 감염이 있었으면 말할 것도 없고, 학교나 일터에 인두염 환자가 많이 생겼다면 우선 의심해 봐야 한다. 따라서 이런 경우에는 간단한 소변검사를 실시하는 것이 바람직 하다. 인두염등의 발병후 7~20일만에 신장염 증세가 출현하기 시작한다. 가장 흔한 증세는 부종, 다시 말하면 붓는 증세인데 얼굴부터 시작된다. 그다음에 혈뇨인데 소변이 뿌연 갈색을 띠며 심하면 붉게된다.

흔하지는 않아도 소변양이 줄어든다던가. 양쪽 옆두리가 목지근하게 아프다던가 하는 일도 있다.

그 다음으로는 전신권태감, 오심 두통 등의 증세가 나타나기도 한다. 혈압도 약간 상승하나 간혹 아주 높을 때가 있다.

소변량이 줄어드는데 아주 급속하게 줄어들면 체액저류량이 많아져서 위험한 상태를 초래 할 수도 있다.

증세가 나타난후 7~14일이 되면 이뇨가 일어난다. 이뇨가 일어나면 부종과 고혈압은 개선되며 따라서 다른 임상증세도 호전된다.

모든 증세가 좋아졌을지라도 수주 또는 수개월 간 현미경상 혈뇨가 계속 되는데 이때 다른 호흡기 감염에 걸리면 신장염의 임상증세가 재발되기도 한다.

어린이들의 약 90%와 어른의 약 60%가 이 병에서 완전치유가 가능하다. 급성기에서 사망율은 약 50% 정도인데 대개 폐부종, 고혈압의 합병증, 중복감염등이 그 사인으로 생각되고 있다.

오늘날 이런 합병증은 예방이 가능하며 단지 무뇨또는 심한 핏뇨 상태에서 야기되는 급성신기능부전을 철저히 처리해 주어야한다는 문제가 있다. 환자들, 특히 어린이들은 불과 수일 또는 수주일내에 혈액관류(인공신장)나 복부관류에 의하여 신장기능의 원상회복이 가능하다.

회복되지 못한 환자는 신조직 생검을 실시하여 회복 불가능한 사구체 손상 여부를 확인한 후 지속적인 간헐혈액관류를 실시하거나 나

아가서는 신장이식을 하게된다.

환자의 예후가 좋지않은 증거로서는

1. 이뇨가 늦거나 없을 때.
2. 신부전이 오래 계속될 때.
3. 지속성 고혈압.
4. 단백뇨가 계속되거나 더 악화되어 신증후군으로 옮겨갈 때.
5. 혈장내 보체가 계속 낮은 값을 보일 때.
6. 조직검사에서 심한 병변을 보일 때.

이와같은 조건이 있으면 신장염의 치유는 어렵다고 예상된다.

본 질환의 원인 감염증에 대한 가장좋은 치료제는 페니실린이다. 여러가지종류의 페니실린을 적당히 선택하여 가장 효과적인 방법으로 투여한다.

부종에 대하여는 식이의 염분을 제한하여 수분량은 조절해야한다. 심하면 전문의의 처방에 의하여 이뇨제를 투여하게된다. 뇨독증이나 고혈압은 복잡하고도 어려운 문제가 많으므로 전문가의 자문에 의하여 처리되어야한다.

환자가 주의해야 할 것은 주치의의 지시를 엄격하게 지켜야하며 절대안정을 취하고 계속적인 관찰을 실시해야한다는 일이다.

<필자=이화의대 내과조교수·의박>