

49.2±9.8%, 신부전증환자에서 37±10.7%로 유의한 감소를 보였다.

2) Con A(10 µg/ml)에 의한 stimulation index는 투석전에 0시간과 24시간에서 각각 4.1±0.8, 3.7±0.8이었으며 투석후에는 4.7±1.3, 3.9±0.7로써 정상대조군에 비하여 유의하게 감소하였으며 PHA(10 µg/ml)에 의한 stimulation index는 투석전에 0시간 및 24시간에서 각각 10.0±2.9, 7.7±1.6이었으며, 투석후에는 11.6±2.5, 8.0±1.4로써 역시 대조군에 비하여 유의하게 감소하였다.

3) Con A와 PHA를 이용한 suppressor cell removal index는 정상인과 환자군간에 유의한 차이가 없었으며 투석 전후에도 유의한 차이가 없었다.

이상의 성격으로 미루어 보아 신부전증환자에서 관찰되는 PHA나 Con A에 대한 저하된 lymphoblastogenesis는 비교적 단기간의 투석치료로 뚜렷한 호전을 보이지 않았으며 이와같이 저하된 기능은 suppressor T-세포의 기능항진에 의하여 초래되지 않는 것으로 사료된다.

— 54 —

結核性 腹膜炎이 동반된 患者에서 성공적인 CAPD가 가능했던 1例

啓明醫大 內科

金鍾瑞 · 姜英宇 · 朴俊祐 · 金玄徽

血液透析과 더불어 末期腎不全症의 치료로서 지금은 확고한 위치를 차지하고 있는 CAPD는 종래의 血液透析에 비해 여러가지 장점이 있으나 가장 큰 합병증의 하나인 腹膜炎의 빈번한 발생은 CAPD치료의 실패를 초래하는 가장 흔한 원인이 되고 있다. CAPD환자에서 결핵성 복막염은 비교적 드문 복막염의 원인이나 일단 발병하면 잘 치유가 되지 않으므로 腹膜炎카테타를 조기에 제거함이 권장되고 있다.

演者들은 최근 腹膜炎生檢에서 확진된 結核性 腹膜炎 환자에서 腹膜炎카테타를 제거하지 않고 抗結核劑 복용만으로 성공적인 CAPD를 시행하였던 1例를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

환자는 55세 남자로 6년전 처음 고혈압이 있음을 알았으나 치료를 받지 않고 지내 오다가 입원 1년전 尿毒症의 증상으로 시내 모호합병원에서 慢性腎不全으로 진단받고 주 2회의 규칙적인 血液透析을 받아 왔었다. 6개월전 복통 및 복부 팽만감을 주소로 처음 입원 하

였다. 입원당시 복부의 壓痛과 소량의 腹水가 인지되어 복수천자한 결과 육안적으로는 straw color였으며 腹水の 백혈구는 550個/mm³로 증가되어 있었으나 복수의 도말 및 배양에서는 菌이 증명되지 않아 原發性 腹膜炎의 추정하에 cefobid와 Gentamicin을 10일간 투여하여 腹膜炎의 임상증상이 일단 호전되어 투약을 중단하였다. 그 후에도 원인미상의 복통 및 압통은 간헐적으로 나타났었다. 퇴원후 주 2회의 규칙적인 혈액 투석을 받아 왔으나 2개월 전부터 호흡곤란 부종이 심해져 본원 내과에 재입원하였다. 재입원당시 혈압은 170/80 mmHg, 체온 37°C였고 의식은 명료하였으나 영양상태는 매우 불량해 보였다. 理學的 檢査上 림혈이 있었고 심장의 박동은 매우 불규칙하였으나 잡음은 없었다. 肝은 3橫枝정도로 축적되었고 사지에 부종은 없었다. 檢査室所見上 Hb 7.3 gm/dl, Wbc 12,000/mm³, ESR 46 mm/hr였으며 尿蛋白(++), 적혈구 1個/HPF, 백혈구 4個/HPF였고 혈청총단백은 7.3 gm (albumin 3.9 gm/dl), 혈청 Alkaline phosphatase 126(I.U.), sGOT 92 unit, sGPT 132 unit였고 혈청 전해질은 Na 138 mEq/L, K 3.9 mEq/L, BUN 54mg/dl, 혈청 creatinine 6.2 mg/dl, 1일 요량은 200 ml 정도였다. 입원후 주 3회의 血液透析에도 불구하고 호흡곤란과 肝腫大는 더욱 심해져 입원 4명일째 CAPD를 시행하기 위해 腹膜炎을 노출시켰을 때 腹膜炎 및 腸間膜의 표면은 무수한 백색 반점으로 덮여 있었고 약간의 혼탁된 복수가 모여 있었다. 복수점사에서 백혈구는 2,050個/mm³로 증가되어 있었고 그중 임파구가 52%로 증가되어 있었으며 이어서 시행한 복수의 도말 및 배양검사에서는 菌이 증명되지 않았다. 結核性 腹膜炎으로 생각되어 CAPD를 시작함과 동시에 합합해체를 경구투여하였다. CAPD 시작 2주후부터 환자의 호흡곤란이 호전되기 시작하였으며 복수의 백혈구수도 100個/mm³이하로 감소되었다. 그후 수차례 시행한 복수점사에서도 백혈구는 100個/mm³이하로 유지되었으며 퇴원후 2개월이 지난 지금까지 복막염의 재발없이 CAPD를 계속하고 있다.

— 55 —

CAPD 76 예에서의 합병증

고신의대 내과

양상호 · 과시영 · 홍관표 · 이성숙

박상근 · 박진석 · 이시래

CAPD가 말기 신부전증 환자의 치료에 도입된 이래