— 61 —

신장성 고혈압에서 신장 자가이식

한양의대 외과

곽진영 · 김동한 · 허 윤

신동맥 협착증이나 요로 손상, 신결석의 합병증, 신기형의 합병증, 신 종양이나 신 손상 등의 경우에 신장자가이식 수술을 할 수 있는데, 이는1963년 Hardy에 의해 최초로 시술한 것으로 보고된 바 있다.

1984년 남자, 37세, 장 ○○의 환자가 고혈압으로 치료 받던 중 악성고혈압으로 진단받고, 본원에 내원하여 검사한 결과 신성 고혈압으로 진단되어 10월 2일 신장 자가이식을 시행하였는데, 수술 술기상 By pass나 endarterectomy가 불가능한 상태였기 때문에 신장을 적출하여 협착된 동맥을 절단 처리한 후 좌측 iliac fossa에 자가 이식하였다.

수술 후 환자의 현재 상태는 매우 양호하며 혈압도 거의 정상으로 되었다. 이에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

— 62 —

수술로 교정된 단측성 만성수축성신우염에 의한 腎性高血壓 1例

고려의대 내과

이명석 · 변관수 · 김형규

비 뇨 기 과

조 재 흥

병 리 과

원 남 희

腎性高血壓은 신혈관성 고혈압과 신실질성 고혈압으로 나뉘며 이차성 고혈압의 원인으로 많은 빈도를 차지한다. 또한 이차성 고혈압은 그 원인적 요인을 교정함으로서 고혈압이 치료될 수 있으므로 원인질환의 발견이 고혈압치료에 있어서 필수적이라는 것 또한 주지의 사실이다.

신실질성 고혈압이란 염증 및 섬유성 변화에 의한 腎組織의 감소된 혈액순환의 결과로 초래되며, 1973년 Baily에 의해 尿路감염과 腎盂炎의 병인기전의 방광요관역류현상으로 이를 역류성신질환이란 용어로 기술한 이래 유아기의 방광—요관역류에 의한 신장감염으로 신장의 위축 및 반흔에 의한 신실질성 고혈압에 대한 고찰이 많은 저자들에 의하여 기술되어 있으나 成人에 있어서는 그 보고가 그리 많지 않은 실정이다.

이에 연자들은 고려대학교 의과대학부속병원 내과에 입원하여 만성수축성신우염에 의한 신성고혈압이라는 진단하에 신적출후 고혈압을 치료할 수 있었던 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

환자는 19세의 남자로 입원 8개월전부터 오심과 두통, 그리고 3일전부터 시작된 안면부종을 호소하여 내원하였다. 과거력상 반복되는 미열과 좌하복부동통이 있었으며 8개월전 우연히 고혈압을 발견하였고 가족력은 특기할 만한 것이 없었다. 이학적 검사상 혈압 190/110 mmHg, 맥박 84/min 였으며 안면부종, 빈혈성결막 이외에는 특기할 소견이 없었고 안저소견은 K-W grade Ⅱ이였다. 검사실소견은 Hb 9.8 gm/dl, Hct 29%, WBC 4,850/mm³, BUN 13.4mg/dl, creatinine 1.3 mg/dl, creatinine clearance 82 ml/min, 그리고 뇨단백은 588 mg/day 이었다. 좌측 신정맥에서 측정한 PRA는 4.04 ng/ml/hour, 혈장 aldosterone 460 pg/ml로 증가되어 있었고 배설성요로조영상과 신동맥조영상에서 위축된 좌측 신장 및 불분명한 조영을 보이고 방광경검사상 좌측뇨관구로부터 尿의 배출을 발견할 수 없어 전신마취하에 좌측신절제술을 시행하였다. 수술시야하에서 좌측신장은 축소되어 있었고 주위조직과 유착이 심하였으며 신정맥은 정상이고 신동맥의 크기는 정상보다 적었고 分枝되어 있었으며 적출후 측정한 좌측신의 무게는 60 gm 이었다. 신절단면에서 신피질의 두께는 0.5 cm 정도이고 유두괴사에 의한 반흔이 있었으며 확인된 신배는 8개이상이었다. 현미경소견상 신유, 신유두 및 간질조직에 만성염증세포의 침윤 및 섬유화와 신세뇨관의 심한 위축 등 만성신우염의 소견이였다. 환자의 혈압은 수술후 약 30분 후부터 떨어지기 시작하였으며 6개월이 지난 현재까지 외래로 추적관찰중인 바 혈압, 신기능 모두 정상으로 양호한 상태이다.