

교 관찰하고 E. coli UTI의 임상적 특징을 조사 하였다.

1) 성별 분포는 E. coli UTI의 남녀비는 1:1로 차이가 없었고 non E. coli UTI이 남녀비는 2:1로 남아에서 높았다.

2) 연령 분포는 E. coli UTI와 non E. coli UTI 사이에 차이가 없었다.

3) 입원 당시, 임상 증상은 발 열, 간 비대, 구토 등이었는데, 이런 임상 증상은 E. coli UTI와 non E. coli UTI 사이에 차이가 없었다. 그러나, E. coli UTI에서 부종은 Staphylococci 및 Enterococci UTI보다, 혈뇨는 Klebsiella, Staphylococci 및 Enterococci UTI보다 통계학적으로 유의있게 더 많은 것을(p<0.05) 관찰할 수 있었다.

4) 소변 검사 상, E. coli UTI에서 농뇨의 빈도는 Staphylococci UTI보다 혈뇨와 단백뇨의 빈도는 Klebsiella, Staphylococci, Enterococci UTI보다, 통계학 적으로 유의있게 많았다(p<0.05).

5) 방사선학적 검사상, 이상 소견의 발견 빈도는 E. coli UTI와 non E. coli UTI에서 각각 41%, 53%로 양 군 사이에 통계학적 차이가 없었다.

6) 요로의 기형이 없는 요로 감염증 환자의 재발율은 E. coli UTI에서는 4.7%였고 non e. coli UTI에서는 2.0%였지만 양 군 사이에 통계학적 차이가 없었다.

척추결핵 하나에, 면역억제제 투여중인 전신성 낭창증 1예 등이 있었다.

2) 원인균이 농양에서 증명된 경우는 신농양 2예(S. aureus, K. pneumoniae 각 1예), 신주위 농양 10예(S. aureus 4예, 혼합감염 2예, K. pneumoniae 1예, P. aeruginosa 1예, P. mirabilis 1예, M. tuberculosis 1예)였고, 신주위 농양중 혈액 및 배양검사서 E. coli가 증명된 경우가 1예 있었다.

3) 임상소견에서는 22예중 CVA tenderness 21예, 발열 20예에서 관찰되었다.

4) 본 중의 진단은 복부 초음파 검사로 16예, CT로 2예, KUB로 1예에서 이루어졌으며, 수술로 확진된 경우가 2예 있었다.

5) 신농양은 6예에서 내과적 치료만으로 호전되었고 1예는 사망하였으며 평균 항생제 사용일수는 37.5일이었다. 신주위 농양은 10예에서 수술적 처치가 병행되었는데 9예는 호전되었으나 1예에서 사망하였으며, 나머지 5예는 내과적 치료만으로 호전되었다.

이상으로 신 및 신주위 농양은 원인균으로 S. aureus가 많았고, 진단에 방사선학적 검사가 중요하였으며, 치료시에는 장기간의 항생제 투여와 수술이 요구되었다.

-22-

-21-

신 및 신주위 농양의 임상상

서울의대 내과

이종호 · 조종택 · 윤형진

한진석 · 김성권 · 이정삼

소아 요로·감염에서 배뇨중 방광요로 조영술과 초음파 검사 결과에 대한 비교 관찰

국립의료원 소아과

김순화 · 안돈희 · 손근찬

방사선과

윤종현

신 및 신주위 농양은 국소적으로 형성된 농양으로 급성 신우염과 임상적으로는 유사하나 원인, 진단 및 치료에서 차이점을 보인다.

이에 연구자들은 본중의 임상적 특성을 살펴보고자 1979년부터 1987년까지 서울대학교병원 내과에서 진단된 신농양 환자 7명과 신주위 농양 환자 15명을 대상으로 원인적 요소, 원인균, 임상소견, 치료경과등을 관찰하여 다음의 경과를 얻었다.

1) 원인적 요소로 당뇨병 4예, 피부농양 2예, 신결석 2예, 신부전 1예, 패혈증 1예, 폐쇄성 요로질환 1예,

소아 요로감염환자에서 방사선학적 검사로 신기능 장애를 초래하는 폐쇄성 질환이나 방광요관 역류등을 알 수 있다. 최근에 요로감염에서 첫 방사선 검사로 정맥신우조영술 대신 초음파검사를 이용하여 좋은 결과를 얻었다는 보고들이 있으며 신장장애에 대한 screening으로 여러 문제가 있는 정맥신우조영술보다 초음파 검사를 이용하는 보고들이 있다. 이에 저자들은 80예의 요로 감염환자에서 초음파, 정맥신우조영술, 방광요로조영술 등의 검사를 이용하여 그 성적을 비교해 보고자 하였다.

1986년 1월부터 1987년 10월까지 국립의료원 소아과에서 요로감염으로 입원하였던 145예중 62예를 대상으로 하였다. 신장 초음파 검사는 요로 감염 진단후 3~4일에 시행하였고, 이 검사에서 이상 소견이 있는 환자는 14일간 항생제 치료후 방광 요로 조영술 및 정맥신우조영술 등을 시행하였으며 신장 초음파검사에서 이상 소견이 없었던 경우에는 항생제 치료가 끝난 후 방광요로조영술만을 실시하였다.

연령은 2/365일에서 14세까지였고 남자 49명 여자 31명으로 방사선 검사중 이상 소견이 있었던 경우는 80예중 26예로 32.5%였다. 26예중 초음파상 이상이 있었던 경우가 26예, 정맥 신우 조영술 상에서 11예, 방광요로조영술에서 12예의 이상소견이 있었다. 초음파소견과 정맥 신우조영술소견이 일치한 경우가 11예로 42.3%였는데 주로 수신증인 경우였고 소변이 일치하지 않았던 경우는 renal scarring과 calyx dilatation, renal abscess가 있는 경우였다. 이 결과로 신장초음파검사로 정맥신우조영술 대신 요로 감염에 의한 신장장애를 알아내는 screening 검사로 쓸 수 있으며 초음파로 이상이 발견된 경우에는 배뇨중 요로 조영술과 정맥신우조영술이 필요할 것으로 생각된다.

—23—

Tc-99m-DMSA신 신티그림의 임상적 응용

부산의대 비뇨기과
민권식 · 정문기 · 윤종병
해 의 학 과
문 태 용

1987년 5월부터 1988년 1월까지 10예의 정상군과 41예의 질환군에서 Tc-99m-DMSA 신 신티그림을 실시하여 반정량적 신기능의 측정 및 신피질의 반흔 발견 정도를 관찰하였다.

신기능의 측정은 전체 방사능(total activity)대 신실질오리 방사능비로 산출하여 혈청 creatinine치와 비교하였고 신피질의 반흔 발견 정도는 배설성요로조영술과 비교하였다.

1) 양측 신장대 전체 방사능비는 정상군에서 0.692 ± 0.044 , 질환군에서 0.505 ± 0.187 이었으며 혈청

creatinine치에 반비례하였다.

2) 정상군에서 좌신 대 전체 방사능비는 0.350 ± 0.029 이었고, 우신은 0.0340 ± 0.026 이었다.

3) 질환군에서 정상 기능신 대 전체 방사능비는 0.424 ± 0.124 였고, 비정상신은 0.201 ± 0.140 이었다.

4) 배설성요로 조영상 비기능신으로 판단한 19예 중 Tc-99m-DMSA신 신티그림상 9예(47%)에서 기능성 신질질이 존재하였다.

5) 방광요관역류가 있는 환자 8예(11신)에서 배설성요로조영술로 발견하지 못했던 신반흔이 신 신티그림상 발견된 것이 7신이었고 배설성요로조영술보다 신 신티그림상 신반흔이 더 고도인 것은 2신이였다.

—24—

소아요로감염증의 4가지 방사선 검사에 대한 비교연구

연세의대 소아과
강 흥 선 · 김 병 길
방 사 선 과
서 진 석
소아비뇨기과
최 승 감

소아요로감염증에 대한 방사선검사의 일차적 목적은 지속성 혹은 재발성 요로감염에 선행되는 선천성기형과 염증후 신반흔 및 기능적 이상 등을 찾아내는데 있다. 그러나 여러 방사선검사의 개개의 특성으로 인해 연령별 혹은 해부학적 다른 방사선검사에서는 진단이 가능한 경우도 있어 적절한 검사종목을 선택하기란 쉽지가 않다.

이에 요로감염증시 흔히 시행하고 있는 4가지 방사선 검사의 특성에 대해 비교분석하여 신속하고 효과적인 진단에 필요한 적절한 검사종목을 선택하는데 도움을 줌으로서 시간과 경비를 절약하는데 그 목적이 있다.

1986년 3월부터 1988년 4월까지 만 2년 1개월간 연세대학교 의과대학 세브란스병원 소아과에 요로감염으로 진단된 162명의 환자중 intravenous pyelogram (IVP), sonography, voiding cystourethrogram (VCUG), dimercapto-succinic acid (UDMSA) scan등 4가지 검