B19

이식신 기능소실후 시행한 지속성 외래복막투석의 예후

경북의대 내과 권태환*, 김용림, 조동규
일반외과 김영욱

복막염과 같은 내과적 합병증과 출구감염, 터널감염, 관류액누출과 같은 도관관련합병증들은 지속성 외래복막투석(이하 CAPD)를 중단시키는 중요한 원인이 된다. 이식신 기능소실후 시행한 CAPD의 경과는 이같은 합병증들과 더불어 신이식에 동반된 면역억제제로 인해 환자의 생존율 및 도관의 생존율 그리고 복막도관의 제거빈도에 차이가 있을 것으로 생각되나 이 방면에 대한 보고는 거의 없다. 이에 연자들은 이식신 기능소실후 CAPD를 시행한 환자8명(이하 이식군)과 CAPD를 시행한 환자 219명중 연령, 성별, 투석기간, 원인질환으로 짝짓기(matching)한 16명(이하 대조군)을 비교하여 이식신 기능소실후 시행한 CAPD의 예후를 알아보고자 하였다.

1) 이식군 8명(남4명, 여4명)의 원인질환은 7명이 만성사구체신염, 1명이 고혈압성 사구체경화증이었으며, 이식전 투석요법으로 7명이 혈액투석(평균기간7.7개월), 1명이 CAPD(기간9개월)을 시행하였다. 평균연령은 35±8.9세, 이식신 기능소실시의 평균연령은 31±8.9세, 이식신의 평균생존기간은 26.5±16.4개월, 이식신 기능소실후 CAPD의 평균기간은 31.2±23.9개월이었다. 복막도관 삽입시 8명 모두 면역억제제는 투여받고 있지 않았고, 이식신 기능소실시 3명에서 범혈구감소증, 2명에서 B형 만성간질환과 이중 1명에서 위궤양이 동반되어 있었다.

2) 대조군 16명(남8명, 여8명)의 원인질환은 14명이 만성사구체신염, 2명이 고혈압성 사구체경화증이었으며, 평균연령은 36±10.6세, CAPD의 평균기간은 31.8±22.9개월이었으며, 3명에서 B형 만성간질환이 동반되어 있었다.

3) 이식군과 대조군에서 복막염의 빈도와 출구감염의 빈도는 각각 1회/14.7환자-개월, 1회/13.2환자-개월과 1회/13.2환자-개월, 1회/36.3환자-개월로 유의한 차이를 보이지 않았다(p= 0.4354/0.3278).

4) 이식군과 대조군에서 관류액누출은 각각 30%, 17.6%에서 관찰되었으나 유의한 차이는 보이지 않았고(p=0.6587), 복막도관제거의 빈도는 각각 0.19회/환자-년, 0.09회/환자-년으로 유의한 차이를 보이지 않았다(p=0.2735).

5) 이식군에서 1명이 CAPD 5개월째 복막염후 패혈증으로 사망하였다.

이상의 결과로 보아 이식군과 대조군사이에 감염증 및 도관관련합병증의 발생빈도에는 유의한 차이가 없으므로 이식군에서 이식신의 기능소실 및 면역억제제투여가 감염증 및 도관관련합병증의 발생에 유의한 영향을 미치지 않는다고 생각되며, 환자의 사망율에 대한 영향은 앞으로의 추후관찰이 더 필요할 것으로 생각된다.

B20

간경변증이 동반된 말기신부전환자에서의 지속성 외래복막투석

경북의대 내과

김용림*, 권태환, 조동규

간경변증 환자의 경우 일반적으로 세포외액은 증가되어 있지만 저알부민혈증과 내장혈관내 저류등으로 유효순환혈류량은 부족한 상태이다. 따라서 간경변증이 동반된 말기신부전환자에서 혈액투석을 시행하면 투석 중 저혈압의 빈도가 높아 결과적으로 한외여과를 적절하게 하기 어려운 경우가 많으며 또한 혈액투석 중 사용하는 항응고제는 간경변증에 동반되는 위장관출혈을 유발할 수 있다. 복막투석은 이와 같은 위험성들을 줄일 수 있을 뿐 아니라 직접 복막도관으로 복수를 제거할 수 있는 장점이 있으므로 이러한 환자들의 장기적인 신대체요법으로 고려될 수 있으나 여기에 대해서는 보고가 드물다. 연자들은 간경변증이 동반된 말기신부전환자 7예를 지속성 외래복막투석으로 치료하여 그 성적을 보고하는 바이다.

모든 환자는 지속성 외래복막투석을 시작할 당시 간경변증으로 진단되었고 6예는 복막투석시작 당시 복수가 있었으며 1예는 원발성간암이 동반되어 있었다. 7예 중 3예는 혈액투석 중 발생한 저혈압, 흉통등 혈행역학적 장애로, 다른 1예는 혈관접근장애로 복막투석을 시행하였다.

도관 삽입 후 출혈이 4예에서 있었으나 보존적 요법으로 조절되었고 조기 관류액 누출이 2예에서, 후기 관류액 누출이 1예에서 있었다. 복막투석경과 중 혈청 알부민이 복막투석시작 당시보다 0.5gm/dl이상 감소한 예가 4예 있었다. 복막염의 빈도는 평균 8.6개월에 1회였고 총 147 환자개월 중 3 회의 도관제거가 있었다(1환자년당 0.24회). 대상환자 7예 모두 복막투석 중 혈행역학적으로 안정된 상태였다. 사망한 5예 중 3예는 간성 뇌병증(복막투석기간:4개월에서 60개월)으로 사망하였고 1예는 복막염(복막투석 24개월째)으로 사망하였으며 다른 1명은 복막투석 24개월째 복막염으로 도관제거 후 혈액투석을 실시하였으나 혈액투석 2개월 후 악액질로 사망하였다.

이상을 요약하면, 간경변증이 동반된 말기신부전환자에서 지속성 외래복막투석은 비록 도관 삽입 직후의 기계적 합병증(출혈과 관류액 누출)의 빈도는 높으나 혈행역학적으로 안정된 치료법으로 생각된다.