P21

정상혈압을 가진 양측성 신동맥 섬유근이형성증 1예

경북의대 내과

조 성*, 백미영, 김석재, 김준흥, 방종효, 권태환, 김용림, 조동규

섬유근이형성증은 비동맥경화성, 비염증성 혈관질환으로 주로 신동맥과 내경동맥을 침범하고 젊은 백인 여성에서 많이 발견되는 것으로 알려져 있다. 신동맥에 섬유근이형성증이 발생한 경우 주된 임상증상은 고혈압이다. 연자들은 정상혈압을 가진 신장공여자에서 신동맥조영술로 확인된 양측성 신동맥 섬유근이형성증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 37세된 여자로 만성신부전증을 앓고 있는 오빠의 신장이식공여자로 수술전 검사를 위하여 내원하였다. 내원전까지 건강하게 지내왔으며 당배는 피우지 않고 과거력 및 가족력상 고혈압의 병력은 없었다. 내원 당시 혈압은 120/80 mmHg, 맥박수 75 회/분이었고 복부청진상 잡음은 들리지 않았다. 소변검사상 단백뇨 및 혈뇨의 소견은 없었다. 혈청 전해질 검사상 Na 150 mEq/L, K 3.7 mEq/L 였다. 혈중요소질소 3.5 mmol/L, 크레아티닌 72 μmol/L로 정상이었고, 양와위에서 측정한 혈장 renin활성도는 0.05 ng/ml/hr, aldosterone 75.7 pg/ml로 정상이었다. 경정맥신우조영술은 정상이었다. 대동맥조영술상 대동맥은 이상이 없었고 신동맥조영술상 양측신동맥 원위부에 각각 우측 40 %, 좌측 30 %의 내강협착을 보여 섬유근이형성증으로 진단하였다. 환자는 신장공여 부적격자로 판단되어 퇴원하였다.

P22

경화성 피낭성 복막염(Sclerosing Encapsulating Peritonitis) 1 예

경북의대 내과

김용림*, 김준흥, 조성, 방종효, 권태환, 조동규

복막투석환자에서 발생하는 경화성 피낭성 복막염(Sclerosing Encapsulating Peritonitis)은 사망률이 높은 치명적인 합병증이지만 다행히도 그 빈도는 대단히 드문 것으로 알려져 있다. 저자들은 5년동안의 지속성 외래 복막투석중 경화성 피낭성 복막염이 발생하여 사망한 1 예를 경험하여 보고하는 바이다.

46세 남자로 1987년 3월 고혈압성 신증에 의한 말기신부전으로 혈액투석을 시작하였고, 1990년 1월 지속성 외래복막투석으로 전환하였다. 1993년 9월 도관 출구 감염이 생겨 항생제를 사용하였으나 지속적인 화농성 배출물이 도관 출구부위에 있었다. 1994년 10월 복막투석 시작 57개월후 3번째 복막염이 발생하여 Vancomycin과 Amikacin을 투여하였으나 호전이 되지 않고 투석액 배양검사상 녹농균이 배양되어 복막염 발생 8일째 도관을 제거하고 혈액투석을 실시하면서 Ceftazidime을 정주하였으나 오심, 구토, 반복적인 복통으로 인한 영양실조가 발생하고 전신상태가 나빠지기 시작하였다. 도관제거 2주후 복통이 지속되어 실시한 복부 전산화 단층 촬영상 광범위한 복수가 발견되어 복부천자술을 실시하였다. 복수는 육안적으로 혈성(Hgb 1.3 g/dl)이었고 백혈구수는 1,275/mm^3(다핵구 92 %)였으며 이후 2주간격으로 실시한 두 차례의 미생물학적 검사상 균은 배양되지 않았다. 도관 제거 3.5개월 후 심한 구토와 복통으로 인한 영양실조 상태로 사망하였다. 사망 2주전 실시한 복부 전산화 단층 촬영상 경화성 피낭성 복막염의 전형적인 소견인 복막비후, 다발성 소방형성(loculated)의 복수 및 장유착등의 소견이 있었다. 과거력상 1985년 십이지장궤양으로 수술한 병력이 있고, 젖산을 함유한 복막투석액을 사용하였으며 항고혈압제로 베타 차단제(Atenolol, Betaxolol)를 복막투석기간중 1년 6개월간 사용하였다. 도관 연결부위의 소독을 위하여 분무식 밴잘코늄을 사용하였다.

저자들은 5년간 지속성 외래복막투석을 받아 오던 환자에서 세균성 복막염후 발생한 경화성 피낭성 복막염 1 예를 복부 전산화 단층 촬영으로 진단하여 보고하는 바이다.