P53

육안적 혈뇨와 신부전을 동반한 IgA 신병증 3예

인제 의대 서울 백병원 내과
노승현, 정성공, 고형일

IgA 신병증은 간헐적 또는 지속적 혈뇨가 특징인 비교적 흔하고 예후가 좋은 질환으로 알려져 있으나 육안적 혈뇨와 측복부 통증이 동반 되어 있는 경우에는 심한 사구체 출혈에 의한 이차적인 영향으로 신세뇨관의 폐색과 괴사가 생겨 급성 신부전이 생긴다고 보고 있다. 저자들은 IgA 신병증에서 혈뇨와 동반되어 생긴 급성 신부전 3예를 경험 하였기에 이를 보고 하고자 한다.

증례1) 환자는 육안적 혈뇨, 우측복부통, 핍뇨를 주소로 입원한 여자 37세 환자로 입원 당시 BUN/Cr은 88/15.8mg/dl, 크레아티닌 청소율은 1.2ml/min이었고 소변 검사에서 +3의 단백뇨와 다수의 적혈구가 관찰 되었다. 환자는 신조직 검사후 IgA 신병증과 일치되는 소견 보였고 치료후 신기능 회복되어 퇴원 하였다. 퇴원 4년뒤 다시 육안적 혈뇨, 우측 복부통, 핍뇨등의 증상이 생겨 입원 하였는데 당시 BUN/Cr은 24/1.7mg/dl로 상승되었고 보존적 치료후에 신기능 회복되어 퇴원 하였다.

증례2) 환자는 26세된 남자 환자로 25일간의 육안적 혈뇨후에 소변량의 감소와 근육통으로 입원 하였는데 당시 BUN/Cr은 106/21.6mg/dl로 상승하여 있었고 하루 소변량은 100cc 미만이어서 총 8회의 응급 혈액 투석을 실시 하였다. 입원 22일째 신장 조직 검사를 시행뒤 IgA 신병증에 일치되는 소견을 보였고 그후 소변량의 증가, 고질소 혈증의 회복뒤에 퇴원 하였다.

증례3) 입원 4년전 IgA 신병증으로 진단된 21세의 여자 환자가 상기도 감염 증상후 발생한 육안적 혈뇨로 입원 하였는데 당시 BUN/Cr은 37/2.4mg/dl이었고 소변 검사상에서는 +2의 단백뇨와 다수의 적혈구가 보여서 다시 실시한 조직 검사상에서 IgA 신병증과 급성 세뇨관 괴사의 소견이 보였고 치료후 신기능 회복되어 퇴원 하였다.

P54

CAPD 복막염 관련된 사망의 원인적 고찰

계명의대 내과
이 태희 박 용일 석 준 주 일 박 성배 김 현철

CAPD 복막염은 이behavior율과 때로 의미있는 치명율에 관여하는 중요한 합병증이다. 복막염에 관련된 사망은 복막염의 합병증이 진행되어 사망하였거나 혹은 복막도관을 제거하고 혈액투석으로 전환후 4주이내 복막염에 연관된 문제로 사망하였을 때를 말하며 CAPD복막염에 관련된 사망의 위험율은 0.8-12.2%로 알려지있다. 이에 연자들은 CAPD복막염에 관련되어 사망한 환자들의 치명적인 결과를 초래하는데 영향을 미친것으로 생각되는 요소들을 조사하여 보고 하는 바 이다.

1984년 4월 부터 1994년 12월까지 약 10년동안 250명의 말기신부전 환자에서 CAPD치료를 시행하였으며 총 704회의 복막염을 경험하였다. 이중 24예(9.6%)에서 복막염을 치료하던중 연관된 원인들로 인해서 사망하였다. 이들의 평균연령은 45±11.9(29-67)세이며, 성별분포는 남자13예, 여자 11예였다. 이들의 CAPD지속기간은 평균 21.8±19.4 (1-73)개월였다. 치명적인 최종 복막염 발생이전에 총 117회 (평균 4.9±3.8, 0-14)의 복막염발생을 경험하였다. 복막염증상 발생에서 부터 사망시까지의 기간은 평균 25.3±18.8일 이었다. 복막염증상 발생에서 도관제거 혹은 사망시까지 기간은 평균 11.4±7.4일로써, 5일이내가 2예(8.3%), 6-10일 3예(12.5%), 10일이상이 19예(79.2%)였다. 치명적인 복막염의 원인균주별로 보면 *S. aureus*와 *S. epidermidis Pseudomonas*중이 각각 3예로 가장 많았다. *Acinetobacter*중 2예, *Serratia, Achromobacter, Salmonella* 및 미확인 그람음성간균등이 각각 1예씩이었다. 그외 진균성감염으로 *C. albicans*와 *C. parapsilosis*가 각각 2예씩 있었으며, *M. tuberculosis*에 의한 경우도 1예 있었다. *Serratia*중과 *C. albicans, M. tuberculosis*와 장내그람음성간균등이 혼합감염된 경우가 각각 1예씩 있었다. 현청 알부민치가 치명적 복막염발생 당시 2.1±0.5g/L로 복막염이 없을때인 3.0±0.6g/L 보다 유의하게 감소되어 있었다($p<0.001$). 복강내 병변을 초음파 및 복부진산화 단층촬영상에서 조사한 결과 복강내유착, 농양형성 및 혈종형성등이 10예에서 관찰되었고, 나머지 진예에서 단순복부촬영상에서 마비성 장폐쇄증을 볼 수 있었다. 이들중 4예에서는 시험개복하여 심한 복강내유착과 다발성 농양형성을 관찰하였다. 패혈성 쇽 및 이에 동반된 합병증이 직접사인이었던 경우가 15예(62.5%)로 가장 많았다.

이상의 성적으로 복막염에 관련된 사망은 만복된 복막염, 영양상태 불량과 복강내 병변이 중요한 원인적 요소로 작용 하며, 위험요소를 지닌 환자들에서는 조기 복막도관 제거와 함께 개복수술이 필요할 것으로 생각 된다.