B7

방광요관역류에 관한 고찰

경북대학교 의과대학 소아과학교실
임현석, 박창로, 고철우, 구자훈

연구목적 : 소아기의 요로감염은 신손상을 유발하여 신반흔, 고혈압, 말기신부전증 등을 일으키며 요로감염에 흔히 동반되는 방광요관역류는 이와같은 신손상과 밀접한 관련이 있다. 본 조사는 한국소아에서의 요로감염과 방광요관역류와의 관계를 밝히고 또한 신반흔 발생과의 관련을 규명하고자 시행되었다.

방 법 : 대상 환아는 1990년 1월부터 1996년 6월까지 경북대학교병원 소아과에 입원하여 요로감염으로 진단된 291례로 하였고, 신 초음파검사, IVP, VCUG, DMSA 주사 등을 시행하여 방광요관역류 및 신반흔을 확인하였다. 역류의정도는 국제 소아 역류 조사팀에 의한 분류법을 사용하였다.

결 과 : 대상환아는 남아177례, 여아114례로서 총291례였으며, 1세이하에서는 남아 대 여아비가 134:42로 남아가 훨씬 많았고, 5세이상에서는 11:35로 여아에서 그 빈도가 높았다. 방광요관역류는 64례(22%)에서 관찰되었으며 Grade I : 4.0%, Grade II : 3.0%, Grade III : 2.7%, Grade IV : 5.8% 및 Grade V : 6.2%였으며 남녀의 차이는 없었다. 원인균주로는 E.coli가 167례로서 가장 많았으며 방광요관역류의 유무에 따른 차이는 없었다. 합병증으로서는 신결석이 4례에서 관찰되었고 Grade V VUR 환아 4례에서는 내원당시 말기신부전증의 증세를 보였다. 방광요관역류의 경중에 따른 신반흔의 빈도는 역류가 없었던 경우 : 1.2%, Grade I : 6.7%, Grade II : 27.3%, Grade III : 29.4%, Grade IV : 57.1% 및 Grade V : 100%로서 총 582개의 신장중 49개(8.4%)에서 반흔이 관찰되었으며 역류가 심할수록 이의 빈도가 증가하였다. 연령에 따른 신반흔의 차이는 없었다.

결 론 : 본 연구를 요약하면 역류의 정도가 심할수록 신반흔의 빈도가 높으며 그러므로 소아에서의 요로감염과 방광요관역류의 조기발견 및 적절한 치료는 신손상을 예방하는데 있어서 필수적이라 하겠다.

B8

방광요관역류환아에서의 영아기 항역류수술의 적용

손동완 • 이상돈

부산의대 비뇨기과학교실

최근 산전검진의 도입과 발전으로 인하여 영,유아의 방광요관역류 진단율이 높아지고 있다. 그러나 아직도 영,유아 방광요관역류의 내과적 및 외과적 치료에 대한 논란이 많다. 이에 저자들은 1991년 1월부터 1996년 6월까지 본원에 내원한 방광요관역류환아중 1세이하 영아에서 진단된 15례, 23요관(I군)과 1세이상 소아에서 진단된 41례, 64요관(II군)으로 대별하여 임상적으로 비교분석하였다.

남녀비는 I군과 II군에서 각각 1.1 : 1 (8례:7례), 1.7 : 1 (26례:15례)로 비슷하였다. 역류의 양측성 발생빈도는 I군과 II군이 각기 8례(53%), 23례(56%)로 비슷하였으나 gradc IV, V이상의 고도역류 발생율은 I군 14례(15요관, 93.3%), II군 25례(35요관, 61.0%)로 I군에서 통계학적으로 의미있게 높았다(p=0.025). 전구증상으로 요로감염이 I군 11례(73.3%) II군 36례(87.8%) 발생하였으며 신반흔 형성은 I군 11례(73.4%), II군 16례(39%)로 I군에서 통계학적으로 유의있게 높았다(p=0.023). 동반된 선천성 기형은 I군이 3례(20%), II군이 10례(24.4%)였다. 수술은 I군 15례(100%), II군 38례(92.7%)에서 시행되었고 I, II군 모두 추적조사에서 방광요관역류는 없었다.

이상으로 I군에서 요로감염 발생율은 II군과 비슷하나 고도역류발생율과 신반흔형성율이 II군보다 높았으며 고도역류를 동반한 1세이하 영아에서는 적극적인 수술적 치료가 신기능 보존 및 신반흔 형성방지에 도움된다고 생각한다.