P43

지속성 외래 복막 투석을 시행하고 있는 말기 신부전 환자에서 발생한 결핵성 복막염 2 예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실
이종민, 박경수, 김지훈, 진동찬, 장윤식, 방병기

결핵성 복막염은 지속성 외래 복막투석을 시행하는 환자에서 발생하는 복막염의 1-2% 미만으로 알려져 있으며 임상증상 및 검사실소견이 뚜렷하지 않아 진단이 어려운 경우가 많다. 저자들은 최근에 당뇨병성 신증으로 인하여 말기신부전이 되어 복막투석을 시행하고 있는 2 명의 환자에서 결핵균으로 인하여 복막염이 발생한 증례를 경험하여 보고하는 바이다.

증례 1. 50 세 여자환자가 95 년 3 월 당뇨병성 신증에 의한 말기신부전으로 진단받고 two bag system 의 지속성 외래 복막투석을 시행 하던중 96 년 12 월 3 일간의 미만성 복통 및 묽은 대변을 주소로 입원하였다. 복막투석액 검사 소견에서 백혈구 20 개/ml (중성구 7%, 임파구 73%)이었고 Gram 염색, 일반 세균 및 진균배양검사에서 음성이었다. 1 차 항생제를 3 일간 투여후 3 세대 cephalosporin 제제 및 vancomycin 을 투여하였으나 복통은 호전이 없었고 복막투석액 백혈구 수치는 차차 증가하여 제 15 병일째 복막투석 도관을 제거하였다. 그후 혈액투석으로 전환 하고 항진균제까지 추가하여 치료 하는 중 복부 압통은 약간 감소하는 듯하였으나 52 병일에 투석액 내 백혈구 5480 개/ml (중성구 100%)로 증가하였고 , ADA 159 u/L, AFB 도말검사: (+++)으로 항 결핵제를 투여 하였으나 55 병일에 패혈증으로 사망하였다.

증례 2. 51 세 여자환자가 94 년 12 월 부터 당뇨병성 신증으로 인한 말기 신부전으로 지속성 외래 복막 투석을 하고 있던 중 2 일간의 복통 및 복막 투석액의 혼탁을 주소로 96 년 12 월 입원하였다. 입원 직후의 투석액 백혈구는 50 개/ml (호중구 85%) 이었으며 Gram 염색, 세균 및 진균 배양, ADA 모두 음성이었으나 출구부위 감염이 있어 이를 배양검사한 결과 포도상구균이 확인, vancomycin 을 투여하였다. 그러나 복통이 감소 되지 않았으며 투석액 백혈구수도 60 개/ml 로 지속되어 제 19 병일에 복막투석 도관을 제거 하였다. 그후 미만성 복통 및 50-100 개의 복막액 백혈구수가 지속되어 24 병일에 amphotericin 을 투여시작하였고 37 병일에 시행한 복막조직생검에서도 만성염증이외에 특이소견은 발견되지 않았다. 44 병일에 투석액 백혈구수 470 개/ml (호중구 96%)로 증가하면서 AFB 도말상 (+)이 확인되어 항결핵제를 투여하였으나 항결핵제 투여후에도 복막투석액의 백혈구수는 큰 호전 없었고 69 병일에 2500 개/ml 까지 증가하며 패렴이 발생하여 78 병일에 사망하였다.

위의 증례로 보아 결핵성 복막염은 초기에는 배출된 복막투석액 내의 백혈구 수가 적은 상태로 발견되며 이때의 AFB 도말검사, ADA 등은 음성으로 나타날 경우가 많고 당뇨병등 전신상태가 나쁜 환자에서 발병하므로 예후가 매우 불량하다고 생각된다.

P44

경화성 피막성 복막염환자의 수술적 치험 1예

인하대학교 의과대학 내과학교실
<u>표의수</u> , 김경아, 권건호, 이승우, 김문재

경화성 피막성 복막염은 지속적외래복막투석환자에서 복막의 비후 및 유착으로 인해 복부동통, 구토, 영양실조 등의 장폐색을 주증상으로 하는 심각한 합병증 중의 하나이다. 그 원인은 다양하여 반복적인 복막염, 초산염을 함유한 투석액, 주입관 소독제등이 보고되어 있다. 저자 등은 최근 반복적인 복막염으로 인해 혈액투석으로 전환한 54세 남자환자에서 수술적으로 치유된 경화성 피막성 복막염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

<증례> 54세 남자환자가 내원 2달전부터 반복적 복부동통 및 구토를 주소로 내원하였다. 과거력상 6년전부터 말기신부전증으로 지속성 외래 복막투석을 시행해왔으며 수십차례의 복막염으로 인해 내원 6개월전 혈액투석으로 전환하였고, 그후에도 상당량의 복수가 있었으나 복수가 빠지면서 상기증세로 한차례 입원후 보존적치료를 받고 퇴원한 적이 있었다. 이학적 소견상 활력징후는 정상이었고, 복부 진찰소견상 압통 및 반발통은 없었으나 배꼽주위로 다양한 크기의 유동적인 종괴들이 만져졌다. 말초혈액 검사상 혈색소 9.7 g/dl, 백혈구 5,600/mm^3, 혈소판 384,000/mm^3이었으며, 생화학 검사상 BUN 62.0mg/dl, Creatinine 9.8mg/dl, AST 23 IU/L, ALT 12 IU/L이었고, 복강액검사상 소량의 bloody color fluid에서 백혈구수 800/mm, 적혈구수 10만/mm이었고 균배양 검사상 음성, 세포학적 검사상 음성이었다. 단순 복부촬영상 기계적 장마비 소견을 보였고 복부 초음파 및 컴퓨터 단층촬영상 국한성 복수 및 장유착 소견을 보였다. 환자는 내원후 금식 및 M-A (Miller-Abort)관을 삽입하고 난후 증세 호전되어 내원 7일째부터 유동식이를 시작하였다. 그러나 다시 반복적인 복부동통 및 구토가 있어 M-A관을 삽입하고 경정맥 영양법(TPN)을 계속하다가 내원 77일째 장절제술 및 단단문합술, 유착제거술을 시행하였다. 수술 소견상 두꺼워진 복막이 소장의 일부를 감싸면서 누에고치(cocoon)형태를 보여 회장원위부 및 맹장부위 90 cm을 절제하였고, 병리소견상 복막의 섬유결체조직의 비후 및 염증세포가 침윤되어 있었다. 수술 4일째부터 유동식을 시작하였으나 설사가 지속되는 짧은창자증후군(short bowel syndrome)을 나타내다가 수술후 37일째 증세 호전되어 퇴원하였다.