

혈액투석중인 말기신부전 환자들에서의 수근관증후군
 인제대학교 부산백병원 내과학 교실, 재활의학과 교실*
 김양욱, 김영훈, 송양주, 박인선*

수근관증후군은 장기 투석중인 말기 신부전 환자에서 발생할수 있는 압박성 신경병증의 하나로 정맥저류 혹은 동정맥루에 의한 부종과 arterial steal 증후군이 원인이 된다고 알려져 있으며 최근에는 아밀로이드 침착과의 관련이 보고되었다. 수근관 증후군은 정중신경 분포지역의 통증 및 감각이상, 쇠약감등의 증상을 나타낸다.

저자들은 혈액투석중인 말기신부전 환자들에서 수근관증후군의 발생빈도와 투석부위의와의 관계 및 신경전도 검사의 특징을 알아 보았다.

대상 및 방법: 말기신부전으로 진단 받은후 혈액투석중인 30명의 환자를 대상으로 말초신경병증 및 수근관증후군의 임상적 특징 및 신경전도 검사를 통하여 환자군을 말초신경병증(1군), 수근관증후군(2군), 두질환이 동반된 군(3군)으로 나누었다.

결과: 1. 전체 환자 30명에서 수근관증후군만 있는 경우는 2명(7%), 말초 신경병증만 있는 경우는 7명(23%), 두질환이 동반된 경우는 16명(54%)으로 진단 되었다.

2. 전체 환자 30명의 60개의 손에서 임상적 특징을 동반하고 수근관 증후군으로 진단된 경우가 2예(2명)(3%), 임상적 특징을 동반하지 않고 수근관증후군으로 진단된 경우가 25예(16명)(42%), 임상적 특징을 동반하면서 수근관증후군의 진단기준에 해당되지 못한 경우가 1예(1명)(1.7%)로 임상적 특징과 수근관 증후군의 발생에는 의미 있는 상관 관계가 없었다.($p>0.05$)

3. 전체 환자 30명의 60개 손에서 부종을 동반하면서 수근관증후군으로 진단된 경우가 6예(4명)(10%), 부종을 동반하지 않고 수근관증후군으로 진단된 경우가 21예(14명)(35%), 부종을 동반하면서 수근관 증후군의 진단기준에 해당되지 않은 경우가 2예(2명)(1.7%)로 부종과 수근관증후군의 발생에는 의미있는 상관관계가 없었다.($p>0.05$)

4. 수근관증후군 18명에서 한쪽만 침범된 경우는 9명(50%)였으며 양측이 침범된 경우는 9명(50%)이었다.

5. 전체 60개의 손에서 투석하였던 33개의 손중 수근관증후군이 진단된 경우가 13예(39.4%), 진단되지 않은 경우가 20예(60.6%)였다.
 투석하지 않았던 27개의 손중 수근관증후군이 진단된 경우가 14예(51.64%), 진단되지 않았던 경우가 13예(48.1%)였다.

6. 수근관증후군과 투석하였던 부위의와의 의미있는 상관관계가 없었다.($p>0.05$)

결론: 혈액투석중인 말기신부전 환자들에서 수근관증후군의 발생비율은 58.3%였고 투석하였던 부위와 발생빈도 사이에는 상관관계가 없었으며 잠재성 수근관증후군이 임상적 수근관증후군 보다 높은 발생 빈도를 보였다.

성인 지속성 의뢰 복막 투석 환자의 생존률에 영향을 미치는 인자

서울대학교 의과대학 내과학 교실
 양재석, 안규리, 이상구, 진호준, 김정훈, 이정이, 김연수, 한진석, 김성권, 이정상

연구배경: 우리나라의 복막투석(CAPD) 환자는 1995년 전체 말기신부전 환자 중 17%를 차지하고 있다. 복막투석의 사인으로는 전세계적으로 심혈관계 질환이 가장 중요한 것으로 알려져 있고, 생존의 예후 인자로는 연령, 당뇨병, 영양 지표, 동반질환, 투석의 적절성 지표 등이 보고되었다. 그러나, 대상 환자 특성상 복막투석 관리 상태가 나라와 투석 기관마다 차이가 있으므로, 효과적인 복막투석 치료를 위해서 생존 예후 인자와 사인에 대한 우리나라의 실태 조사가 요청된다. 연구자들은 서울대학교 병원의 복막투석 환자를 대상으로 생존률에 영향을 미치는 각종 인자 및 사인을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

연구방법: 1992년부터 1997년 사이에 서울대학교 병원 내과에서 말기신부전의 최초 치료로서 복막투석을 시작한 환자 중 복막투석 후 2개월 이상 생존하였던 169명의 환자를 대상으로 하였다. 생존률에 영향을 미치는 인자로서, 복막투석 시작시의 인구학적인 소견, 임상적 소견(동반질환, 자동 복막투석 이용력 등), 검사 결과를 후향적으로 분석하였고, 생존률은 Kaplan-Meier법을, 생존 예후 인자는 Cox proportional hazard model을 이용하여 산출하였다.

연구결과: 대상 환자들의 평균 연령은 49.7 ± 12.5 세였고, 평균 추적 기간은 24.1 ± 14.4 개월이었다. CAPD를 지속한 환자는 83명(49.1%), 사망 환자는 28명(16.6%), 혈액 투석으로 전환한 환자는 24명(14.2%), 이식한 환자는 17명(10.1%), 추적 탈락된 환자는 17명(10.1%)이었다. 평균 생존 기간이 51.8 ± 2.4 개월이었고, 1년 생존률은 96.7%, 3년 생존률은 74.3%, 5년 생존률은 58.1%였다. 다변량 분석의 결과, 독립적인 사망 위험 인자는 당뇨병($p=0.0260$, $RR=2.4$)과 간질환($p=0.0044$, $RR=1.9$) 및 고연령($p=0.0005$, $RR=1.1$)이었고, albumin이나 creatinine같은 영양 지표나 투석의 적절도를 반영하는 KT/V 및 심혈관계 질환은 유의하지 않았다. 당뇨병 환자의 평균 생존 기간과 3년 생존률은 각각 33.9 ± 2.1 개월과 44.9%, 비당뇨병 환자는 각각 61.8 ± 1.8 개월과 91.9%였다. 60세 이상의 고연령군의 평균 생존 기간과 3년 생존률은 각각 32.9 ± 3.0 개월과 53.1%, 저연령군 환자는 각각 56.9 ± 2.2 개월과 80.0%였다. 간 질환자의 평균 생존 기간과 3년 생존률은 각각 35.5 ± 2.9 개월과 43.3%, 간질환이 없는 환자군은 각각 54.8 ± 2.6 개월과 79.5%였다. 주요 사망 원인은 치료 포기나 뇌졸중이 각각 6예(21.4%), 원인불명이 5예(17.9%), 심질환과 복막염이 각각 4예(14.3%)였다. 당뇨병 환자의 주요 사인은 23예 중 뇌졸중이 6예(26.5%), 치료 포기가 5예(21.7%), 복막염이 4예(17.4%)였고, 비당뇨군에서는 5예 중 치료 포기가 1예(20%)였고 뇌졸중과 복막염은 없었다. 고연령군의 주요 사인은 13명 중 치료 포기가 4예(30.8%), 뇌졸중이 3예(23.1%)였고, 저연령군에서는 15명 중 심질환, 뇌졸중, 복막염이 3예(20.0%)씩이었고 치료 포기가 2예(13.3%)였다.

연구결론: 간 질환자와 증가 추세에 있는 당뇨병 환자 및 고연령 환자군에서 사망률이 높게 나와 이들 고위험군에 대해서는 보다 적극적인 관리가 요구된다. 복막 투석 환자의 사망 원인에 있어 국외 보고에 비해 뇌졸중과 사회 경제적 측면을 반영한 치료 포기의 비중이 높았고, 전체적으로는 뇌졸중을 포함한 심혈관계 질환이 가장 중요한 사인이었다. 사인으로서 뇌졸중과 복막염의 비중은 당뇨병 환자군에서 뚜렷했고, 치료 포기는 고연령군 환자에서 그 비중이 컸다.