

투석환자 및 신이식 환자에서 *Helicobacter pylori* 감염의 임상적 의미

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

김 병수, 이 명아, 박 주현, 김 용수, 김 석영, 최 의진, 장 윤식, 방 병기

만성 신부전 및 신이식환자에서의 *Helicobacter pylori*(H.pylori) 감염율은 보고자들마다 차이가 있으며 이에 대한 우리나라에서의 보고는 많지 않다. 이에 저자들은 1994년 8월부터 1998년 3월까지 가톨릭의과대학 강남성모병원에서 신이식을 시행한 환자들 중 이식전후에 위내시경을 시행한 179명(남:여=124:55)을 대상으로 H.pylori 감염율과 이와 관련한 임상소견을 분석하였다. H.pylori 감염의 진단은 내시경 직시하에 0.05% phenol red 용액을 살포한 후 적색으로 변화되는 부위에서 2개의 조직을 채취하여 Warthin-Starry 은염색법으로 확인하였다. 적색으로 변화되지 않은 환자에서는 전정부에서 2개, 체부에서 2개의 조직을 채취하여 같은 방법으로 진단하였다. 이식전의 내시경은 대개 수술전 8주에 이루어졌으며 이식후 내시경은 수술후 14일에 시행하였다. 모든 대상환자는 수술 1주전부터 H2-blocker, misoprostol 및 제산제를 투여받았으나, H.pylori 박멸요법을 시행하지는 않았다.

1. 투석환자에서의 내시경 소견은 위염이 147명(82.1%)으로 가장 많았고 위궤양(12명, 6.7%), 십이지장염(10명, 5.6%), 식도염(3명, 1.7%), 십이지장궤양(1명, 0.6%)등의 빈도를 보였고 7명(3.9%)는 정상소견이었으며, 신이식 후에는 위염(150명, 83.8%), 위궤양(13명, 7.3%), 십이지장궤양(5명, 2.8%), 십이지장염(4명, 2.2%), 식도염(4명, 2.2%)등의 순서였고 정상소견을 보인 사람은 3명(1.7%)이었다.
  2. 투석환자와 이식후 환자에서 H.pylori 감염율은 각각 27.9%(50/179)와 13.4%(24/179)로 이식 후에 의미있게 감소하였다( $p<0.001$ ).
  3. 투석환자에서는 H.pylori 감염이 있는 경우에 소화성 궤양의 발생빈도가 높았으나( $p<0.01$ ), 신이식 후에는 소화성 궤양의 발생이 H.pylori 감염여부와 관련이 없었다.
  4. H. pylori 감염이 있는 군과 없는 군에서 이식 후의 신기능의 차이는 없었으며 급성거부반응의 발생빈도도 차이를 보이지 않았다.
  5. Cyclosporine 혈청농도, prednisolone 용량, 2 gram 이상의 methylprednisolone 및 aluminum 제산제의 사용여부등이 신이식환자의 H.pylori 감염여부에 영향을 미치지지는 않았다.
- 결론적으로 저자들은 신이식 환자보다 이식전 투석환자에서 H.pylori 감염율이 현저히 높았고, 신이식환자에서 H.pylori 감염이 소화성 궤양의 주요 원인인자가 아니며 이식후 신기능에도 유해한 영향을 주지 않았음을 알 수 있었다. 또한 투석환자에서 H.pylori 박멸요법은 권장되어야 할 것이라고 생각된다.

## 복막투석액의 저류가 위배출시간에 미치는 영향

성균관 대학교 의과대학 내과학교실, 삼성 서울 병원 내과

김혜영, 김범, 강우현, 이방훈, 허우성, 김운구, 김대중, 오하영

만성 신부전 환자에서 위배출시간(gastric emptying time)의 지연은 식욕부진, 오심, 구토 등으로 인하여 영양실조를 초래할 수 있다. 이에 따라 최근 occult gastroparesis를 치료함으로써 영양 상태를 호전시키려는 노력이 있으며 occult gastroparesis의 진단에 위배출시간 스캔이 유용한 것으로 알려져 있다. 복막 투석 환자의 반수 정도에서 위배출시간의 지연이 보고되고 있으며, 여기에는 자율신경장애, 요독증, 투석액의 저류 등이 관여할 것으로 알려져 있다. 본 연구는 복막 투석 환자에서 투석액을 배액한 상태와 투석액을 2L 저류시킨 상태에서 Tc 99m-sulfur colloid-위배출시간 스캔으로 위배출시간을 측정, 비교하여 투석액의 저류 자체가 위배출시간에 영향을 미치는지에 대하여 알아보았다.

결과: 1)복막 투석 환자 11명은 남자 6명, 여자 5명이었고 이중 당뇨 환자는 6명이었다. 복막액을 배액한 경우의 120분 위배출률은  $67.8 \pm 13.4\%$ 로 정상 대조군( $65.4 \pm 13.4\%$ )과 유의한 차이가 없었다. 2)복막투석액 2L를 채운 상태의 120분 위배출률은  $55.6 \pm 14.6\%$ 로 배액한 상태에 비해 유의하게 지연되었다( $p<0.05$ ). 이중 4명(36.4%)에서는 위배출률이 비정상 범위로 심하게 지연되었다. 3)위배출률이 비정상적으로 심하게 지연된 환자들의 체표면적은 평균  $1.50 \pm 0.11m^2$ 이고, 정상 범위내에서 지연되거나 변화가 없는 환자의 체표면적은 평균  $1.74 \pm 0.22m^2$ 로 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나, 체표면적이 작은 경우 복막액에 의한 위배출률의 지연이 심한 경향을 보였다.

결론: 복막 투석 환자에서 위배출률은 복막액을 배액한 경우는 정상이었으며, 복막액이 차 있는 경우는 위배출률이 지연되었으며, 특히 체표면적이 작은 환자에서 더 심하게 지연되는 경향을 보였다. 따라서 체표면적이 작은 환자에서는 adequacy에 따라 복막액의 양을 줄이거나, nocturnal intermittent peritoneal dialysis를 선택하는 것을 고려해야 할 것으로 생각한다.