P31

복부 농양을 동반한 sclerosing encapsulating peritonitis 1예

가톨릭대학교 의과대학 내과학 교실, 방사선과학 교실*

임국희, 김병수, 정현석*, 최민석, 이승헌, 장윤식, 최의진, 방병기

Sclerosing encapsulating peritonitis(SEP)는 복막의 비후와 섬유화를 특징으로 하는 복막염으로서 발생기전은 불확실하나 복막투석을 하는 경우에는 chlorhexidine 과 같은 화학적 자극이 원인이 될 수 있고 심한 포도상 구균 감염에 의한 반복적인 복막염에 의해서도 SEP 가 유발된 례도 보고된 바 있다. SEP의 특징적인 소견으로는 간헐적 장 폐색, 여출성 혈액성 복수, 영양부족등으로서 예후가 매우 나쁜것으로 알려져 있다. 저자들은 혈액투석중에 지속적인 요독성 복수와 반복적인 복수천자와 관련한 복막염을 보였던 환자에서 소장폐색과 복부농양이 동반된 SEP를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 46세 남자환자는 내원 1일전부터 시작된 호흡곤란과 복부팽만을 주소로 내원하였다. 과거력상 7년전 고혈압에 의한 만성신부전으로 진단받고 복막투석중 카테터의 장간막 유착에 의한 기능장애로 5년전부터 혈액투석으로 전환하여 지내다가 내원 5개월전부터 복수와 반복되는 복막염으로 9차례 복부천자 및 항생제를 투여받았었다. 이때 당시 복부전산활영소견은 만성신부전소견과 복수소견이외에는 특이소견은 없었다. 내원시 이학적소견에서 활력증후는 혈압 120/70mmHg, 맥박수 90회/분, 호흡수 20회/분, 체온은 37'C 였으며 icteric sclerae 소견과 우측하폐부위에 수포음이 청진되었다. 말초혈액학 검사에서 Hb 8.2 g/dL, Hct 24.3 %, WBC 12,800/mm3, platelet 198,000/mm3였으며 생화학적검사 소견에서 BUN/Cr 76.1/11.1 TP/Alb 6.6/2.8 g/dL, TB/D 2.8/1.4 mg/dL, AST/ALT 19/10 IU/L 였으며 흉부 X선 검사소견에서 우하엽에 기관지 확장증 소견과 복부초음파검사에서는 EHBO 소견없는 간비종대 소견을 보였다. 내원 10 병일째 total bilirubun이 17.9 mg/dl, WBC 24,200/mm3 까지 상승하였으며 이 때 시행한 복부 전산화 단층 촬영 소견에서 근위부 소장폐쇄를 동반한 간표면을 scalloping 시키는 많은 양의 fluid collection과 Lt. lower paracolic gutter와 pelvic cavity에 22x20x10cm sized large loculated fluid collection소견이 보였다. 내원후 12 병일째 CT 소견에서 보였던 large loculated fluid collection을 USG-guided 하에 400cc 정도 흡인하여 배농한후 항생제를 계속 사용하였다. 배농액은 foul odor, turbid, chocholate color 를 보였고 세균배양검사상 *E. coli* 가 배양되었다. 45 병일째 TB/D이 6.6/2.9 mg/dl 까지 떨어지고 말초 혈액소견에서 WBC 가 5,500/mm3 까지 떨어 졌으며 이때 시행한 복부 CT 촬영 결과 과거 large loculated fluid collection이 현저하게 감소 하였다. 현재 전신증상은 호전된 채로 수액공급 등의 보존적 치료 중이다.

P32

복막투석도관 제거없이 절개배농술로 치유된 터널감염 2예

경희대학교 의과대학 내과학교실 신장내과

장현하 · 이태원 · 김회진 · 임천규 · 김명재

터널감염은 여전히 복막투석에 있어 기술적인 실패의 가장 중요한 원인으로 치료를 위해 여러 가지 시도가 있었으나 대부분의 환자에서 도관감염의 치료로서 도관을 제거하게된다. 이에 본 저자들은 초음파 검사와 세균 배양 검사를 통해 터널감염을 진단하고 도관을 제거하지 않고 항생제 투여와 터널감염부위의 피하층을 절개 배농후 창상소독을 통해 터널감염을 성공적으로 치료하여 도관을 보존하였던 2예를 보고하는 바이다.

증례 1 : 42세 남자 환자로 96년 4월 만성신부전 진단 후 복막투석 중인 환자로 내원 15일 전 갑자기 복막 투석 출구 부위에 화농성 배출이 발생하였고 내원 전날 갑자기 전신발열, 복부의 전반적인 통증과 압통이 있어 입원하였다. 내원당시 체온은 39℃였고 좌측 옆구리에 있는 복막투석 출구 부위는 발적과 화농성 삼출소견이 있었으며 피하층의 터널관을 따라 중증의 압통을 보였다. 복부 초음파를 시행하였으며 복막투석도관을 따라 피하층 복벽이 이질적인 초음파 음영을 보였고, 심하게 두꺼워져 있었으며, 피하터널 통로를 따라 염증소견이 보였다. 복막액의 세포검사와 균검사는 정상이었고 출구부위의 농배양에서 *S.aureus*가 배양되었다. 항생제 치료에도 불구하고 내원 6일째까지 발열과 동통 지속되어 도관제거를 시도하였으나 터널 주위의 유착이 너무 심하여 도관제거가 불가능하여 터널부위를 절개 배농하였다. 수술실에서 터널부위는 화농성 삼출액과 심한 유착 소견을 보였다. 절개배농 7일째부터 복부 통증이 현저히 감소하고 창상은 깨끗하게 되어 8일째 에 창상부위를 봉합하였다. 환자는 이후 발열과 복부압통 등의 증상이 소실되었고 1주에 1회 반코마이신 정주를 시행받은 후 퇴원, 외래 추적관찰중이다.

증례 2 : 19세 남자 환자로 97년 급속진행성 사구체 신염에 의한 만성신부전 진단 후 복막투석 중인 환자로 내원 당일 갑자기 복막 투석 도관 삽입부위에 발적과 압통이 있으면서 전신적인 발열과 오한있어 입원하였다. 내원당시 체온은 39℃였고 피하층의 터널관을 따라 중증의 압통과 삼출소견이 있었다. 복부 초음파를 시행하였으며 위의 환자와 유사한 소견을 보였다. 내원 당일 바로 출구부위를 부분마취로 절개배농하였다. 복막액의 세포검사와 균검사는 정상이었고 절개부위의 농배양에서 *S.aureus*가 배양되었다. 절개배농과 항생제 정주로 3일 후 체온이 정상화되고 5일 경과 후 복부의 출구부위의 통증이 없어지고 창상은 깨끗해져 절개배농 9일째에 창상부위를 봉합하였다. 절개배농 7일째부터 복부 통증이 현저히 감소하고 창상은 깨끗하게 되어 8일째 에 창상부위를 봉합하였다. 환자는 이후 발열과 복부압통 등의 증상이 소실되었고 퇴원, 외래 추적관찰중이다.

위의 2 예에서 보여주듯이 도관터널부위에 국한된 감염에 있어서 절개배농과 항생제 치료등 보존적치료가 도관을 제거하지 않고도 도관터널감염을 치료하는 우수한 방법으로 생각된다.