P49

지속성 외래 복막투석 환자를 위한 비외과적 도관삽입술의 급성 합병증

연세대학교 원주의과대학 내과학교실
한병근, 김진수, 최승욱

말기신부전증 환자를 위한 투석요법의 하나인 지속성 외래 복막투석은 기술의 발달과 함께 전세계적으로 보편화되어 치료의 기본적 이론과 기술은 거의 일정하다고 할 수 있으나 도관삽입을 위한 접근 방법과 수술초기 도관의 관리는 각각의 기관마다 다양하다. 이에 연구자들은 1991년 4월부터 1999년 8월까지 본원에서 다른 신장내과 전문의나 외과 전문의에 의해 수술이 이루어진 경우는 연구대상에서 제외하였고, 한명의 신장내과 전문의에 의해 비외과적 수술이 이루어진 환자들만을 대상으로 수술 후 2주안에 나타난 급성 합병증을 후향적으로 조사하고 임상적 특징을 알아보고자 한다. 총 환자수는 95명이며 모두 국소마취하에 좌측 방정중절개술로 접근하여 복강내에 복막투석액을 약 2L 투입한 후 투관침을 이용하여 복강내 시야확보없이 two-cuff 카테터를 Douglas강에 위치시켰다. 복막투석액은 0.5L부터 시작하여 수술 후 13일째에 2L를 사용하는 점진적 증가법을 적용하였다.

대상환자의 평균 연령은 42.78±14.06세, 남녀비는 1.64:1, 평균 투석기간은 27.91±23.20개월, 평균 체표면적은 1.58±0.16m^2 이었다. 수술 당시의 BUN/creatinine은 각각 105.40±38.45mg/dl, 13.35±8.71mg/dl 이었다. 만성신부전증의 원인질환은 당뇨병 15명, 사구체신염 24명, 고혈압 21명, 미상 26명, 기타 9명이었다. 급성합병증은 총 29명(30.5%)이었으며 출혈성 삼출투석액 4명(4.2%), 투석액 유출 7명(7.4%), 출혈 및 혈종 3명(3.1%), 혈병성 도관 폐쇄 4명(4.2%), omental wrapping 5명(5.3%), catheter dislodge 3명(3.1%), 외성기 부종 3명(3.1%)이었다. 합병증이 있었던 29명의 환자 중 원인질환이 당뇨병인 환자는 3명(3.2%)이었으며 재수술을 하거나 외과적 처치가 필요했던 경우는 총 6명(6.3%)이었고 원인질환으로 당뇨병인 경우는 한명도 없었다.

이상의 결과로 만성신부전증 환자를 위한 지속성 외래 복막투석술의 비외과적 도관삽입술은 수술 후 2주내에 나타날 수 있는 중증의 급성합병증이 거의 없고 당뇨병에 의한 만성신부전증 환자에게도 시행할 수 있는 안전하고 쉬운 시술의 하나라고 생각하며 향후 외과적 접근방법을 시도한 환자군과의 비교가 필요할 것으로 사료된다.

P50

점기적인 혈액투석중에 발생되어 자연 퇴화된 방추 세포형 흉선종 1예

왈레스 기념 침례병원 내과
서보정,이무열,김미영,김진관,황순철

서론: 흉선종은 종격동의 가장 흔한 원발성 종양으로서 모든 흉선 질환의 약 15%를 차지한다. 또한 흉선종은 근무력증이나 순수 적혈구 형성 부전증과 같은 부종양 증후군들과 연관되는데 그들 신증후군과 연관된 예는 20예에 불과하다. 흉선종 치료의 근간은 수술적 절제이며 수술적 절제가 가능한 1또는 2병기에서 비슷수시의 종양의 자연사에 대해서는 언급한 문헌이나 보고가 없는 실정이다. 본 예에서는 신증후군 진단후 급격하게 만성 신부전으로 진행된 남자 환자에서 발생한 흉선종이 수술이나 방사선등의 치료없이 진단 8개월후 자연호전된 드문 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 34세 남자가 3년전 IgA 신증에 의한 신증후군 진단 받은 후 급격히 만성신부전으로 진행하여 2년전부터 혈액투석 해오던중 갑자기 발생한 흉통과 전신 쇠약감을 주소로 내원하였다. 내원당시 혈압 80/50mmHg,맥박수 분당 42회, 호흡수는 분당 22회, 체온은 36.7℃였다. 진찰소견상 임파선종대등의 소견은 보이지 않았고 심음은 규칙적이면서 느렸으나 심잡음은 들리지 않았다. 심전도 소견상 완전방실차단 및 접합부성 이탈 박동 보였으며 심초음파 소견상 좌심방이 후방의 외부 원인에 의해 압박 받는 양상보였고 심막삼출이 동반되어 있었다. 흉부 X선상 우측흉각을 침범하는 큰 종격동종양이 의심되는 소견 보였고 흉부전산화 단층촬영상 전종격동에서 조영 증강되는 거대한 크기(7X12cm)의 종양이 관찰되었다. 입원즉시 임시 박동기 삽입하였으며 신체 촬력징후 안정후 6일째 심낭천자후 시행한 전흉부 재흉 생검결과 방추세포형의 흉선종으로 진단되었다. 조직 진단후 수술적 절제와 방사선 치료 권유하였으나 경제적 사정으로 치료거부하고 외래 관찰하기로 하고 퇴원하였으며 이후 주 3회 혈액투석하면서 외래 관찰하던중 흉선종 진단 4개월후에 단순 흉부 촬영상 이전의 종격동 종양의 크기가 현저히 감소되었으며 8개월후의 단순 흉부촬영과 흉부전산화 단층 촬영에서는 이전에 관찰되던 종양이 관찰되지 않았다.