

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 알아보려고 한다. 총 환자수는 95명이며 모두 국소마취하에 좌측 방정중절개술로 접근하여 복강내에 복막투석액을 약 2L 투입한 후 투관침을 이용하여 복강내 시야확보 없이 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<sup>2</sup>이었다. 수술 당시의 BUN/creatinine은 각각 105.40±38.45mg/dl, 13.35±8.71mg/dl이었다. 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%), 의성기 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 2주 내에 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.

침기적인 혈액투석중에 발생되어 자연 퇴화된 방추 세포형 흉선종 1예

알렉스 기념 침례병원 내과  
서보정, 이무열, 김미영, 김진관, 황승철

서론: 흉선종은 종격동의 가장 흔한 원발성 종양으로서 모든 흉선 질환의 약 15%를 차지한다. 또한 흉선종은 근 무력증이나 승수 적혈구 형성 부전증과 같은 부종양 증후군들과 연관되는데 그중 신증후군과 연관된 예는 20%에 불과하다. 흉선종 치료의 기간은 수술적 절제이며 수술적 절제가 가능한 1 또는 2명기에서 비수술적 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 자연회귀된 드문 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 34세 남자가 3년전 IgA 신증에 의한 신증후군 진단 받은 후 급격히 만성신부전으로 진행하여 2년전부터 혈액투석 헤모디얼리시스 증과 같은 부종양 증후군들과 연관되는데 그중 신증후군과 연관된 예는 20%에 불과하다. 흉선종 치료의 기간은 수술적 절제이며 수술적 절제가 가능한 1 또는 2명기에서 비수술적 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 자연회귀된 드문 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 34세 남자가 3년전 IgA 신증에 의한 신증후군 진단 받은 후 급격히 만성신부전으로 진행하여 2년전부터 혈액투석 헤모디얼리시스 증과 같은 부종양 증후군들과 연관되는데 그중 신증후군과 연관된 예는 20%에 불과하다. 흉선종 치료의 기간은 수술적 절제이며 수술적 절제가 가능한 1 또는 2명기에서 비수술적 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 자연회귀된 드문 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 34세 남자가 3년전 IgA 신증에 의한 신증후군 진단 받은 후 급격히 만성신부전으로 진행하여 2년전부터 혈액투석 헤모디얼리시스 증과 같은 부종양 증후군들과 연관되는데 그중 신증후군과 연관된 예는 20%에 불과하다. 흉선종 치료의 기간은 수술적 절제이며 수술적 절제가 가능한 1 또는 2명기에서 비수술적 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 자연회귀된 드문 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 34세 남자가 3년전 IgA 신증에 의한 신증후군 진단 받은 후 급격히 만성신부전으로 진행하여 2년전부터 혈액투석 헤모디얼리시스 증과 같은 부종양 증후군들과 연관되는데 그중 신증후군과 연관된 예는 20%에 불과하다. 흉선종 치료의 기간은 수술적 절제이며 수술적 절제가 가능한 1 또는 2명기에서 비수술적 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 자연회귀된 드문 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 34세 남자가 3년전 IgA 신증에 의한 신증후군 진단 받은 후 급격히 만성신부전으로 진행하여 2년전부터 혈액투석 헤모디얼리시스 증과 같은 부종양 증후군들과 연관되는데 그중 신증후군과 연관된 예는 20%에 불과하다. 흉선종 치료의 기간은 수술적 절제이며 수술적 절제가 가능한 1 또는 2명기에서 비수술적 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 자연회귀된 드문 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.