

**신동맥 혈전증에 의한 신경색을 동반한 신증후성 출혈열**  
김현정, 송준호, 문계혁, 류성태, 이승우, 김문재, 인하대학교 의대 내과과 교수

한탄바이러스에 의한 신증후성 출혈열은 고열, 혈소판감소증을 포함한 혈액학적 이상, 혈관투과성의 항진과 급성간질성신염을 특징으로 하는 질환으로 주로 폐출혈 증후군이나 부신출혈 등 주로 출혈성 경향에 의한 합병증이 동반되는 것이 특징이다. 저자들은 전형적인 임상 증상과 혈청학적 검사로 진단된 신증후성 출혈열 환자에서 임상 경과 중 병발된 신동맥 혈전증에 의한 신경색 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 현재까지 신증후성 출혈열 환자에서 혈전증에 의한 합병증이 발생된 예는 보고된 바가 없다.

증례: 45세 남자환자로 내원 10일 전부터 고열, 근육통을 주소로 인근병원에서 입원 치료 중 내원 1일 전부터 발생한 좌측골척추각동통과 오심을 주소로 본원으로 이송되었다. 내원 당시 이학적 검사상 혈압은 200/110mmHg, 맥박수 98회/분, 호흡수 22회/분, 체온 36.2°C였으며 급성병색을 보였고 좌측골척추각에 압통이 있었다. 말초혈액검사에서 백혈구 8,500/mm<sup>3</sup>, 혈색소 14g/dl, 헤마토크리트 39.7%, 혈소판 220K/mm<sup>3</sup>이었고, 혈청생화학검사에서 BUN/Cr 31.4/2.7mg/dl, Total protein 5.9g/dl, albumin 3.1g/dl, AST 58U/L, ALT 19U/L, CK 569U/L, LDH 428U/L였다. 뇨검사에서 RBC 5-9/HPF, WBC 5-9/HPF였으며, PT 12.6sec(INR 0.97), aPTT 31sec, FDP 음성, Fibrinogen 475mg/dl, protein S 75%, protein C 81%였다. Hantavirus에 대한 항체 역가는 1:2560였고, Tsutsugamushi 및 Leptospirosis에 대한 항체는 음성이었다. 내원시 시행한 초음파검사에서 양측 신장의 초음파 밀도가 증가되어 있었고, 복부 컴퓨터촬영상 양측 신장이 커져있고, 좌측 신장의 중, 하엽에 썩기모양의 저밀도소견이 관찰되었다. 내원 2일째 신혈관조영술 시행하였고, 우측 신동맥에 혈전에 의한 부분적 폐색과, 좌측 신동맥의 하부에 혈전에 의한 완전 폐색이 관찰되어 항응고요법을 실시하였다. 환자는 내원 11일째 증상 및 신기능이 정상화되어 퇴원하였고, 특이 증상 없는 상태에서 3개월째 외래 추적 중이다.

**혈액투석용 DUAL LUMEN CATHETER 감염을 통한 폐혈증에 의해 합병된 세균성 심내막염과 그에 속발한 일과성 심근내막허혈증 및 뇌경색 1예**

인제대학교 일산 백병원 내과, 노승현, 홍근식, 편옥범

혈액투석용 Dual lumen catheter는 혈관접속장치가 준비되지 않은 환자에 있어서 혈액투석을 실시하는데 매우 긴요한 장치로 응급 혈액투석 뿐 아니라 동정맥루의 성숙 전 혈액투석에도 유용하게 사용되고 있다. 그러나 드물게 dual lumen catheter 또는 그 삽입부위 피부를 통한 감염에 의하여 치명적인 폐혈증이 생기는 경우가 보고되고 있다. 저자들은 만성 신부전 환자에서 동정맥루 성숙 전 혈액투석을 위하여 삽입한 dual lumen catheter를 통한 폐혈증에 의하여 합병된 세균성 심내막염과 그에 속발한 일과성 심근내막허혈증 및 뇌경색 1예를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

증례: 여자 59세 환자가 고혈압성 신경화로 만성 신부전으로 진단되어 유지 혈액투석치료를 위한 동정맥루 수술을 받았으나 동정맥루의 성숙이 지연되어 내경정맥에 dual lumen catheter를 삽입하고 주 3회 혈액투석을 시작하였다. 투석 개시 후 별다른 문제없이 잘 지내다가 11주째 환자는 혈액투석 중 갑자기 발생한 심한 오한, 발열, 운동성 실어증 등의 소견을 보여 입원하였다. 환자는 입원 후 바로 실시한 전산화 뇌 촬영 상에서는 특이 소견 보이지 않았다. 그러나 발열의 원인 확인하기 위하여 실시한 혈액, 소변, dual lumen catheter의 말단부 세균배양검사에서 enterococcus faecalis 균주가 자랐으며 심장초음파에서는 승모판에 세균성 증식물로 생각되는 종괴와 심장 전벽의 위축 소견 없는 좌심실 전벽의 벽운동의 감소소견이 관찰되었다. 또한 심전도에서도 V<sub>1</sub>-V<sub>6</sub>에 걸쳐 전에 보이지 않았던 역 T파가 나타났다. 이러한 모든 소견들은 7일 뒤 실시한 초음파 및 심전도 추적관찰에서 사라졌으며 관상동맥조영술에서도 별다른 혈관의 이상소견은 보이지 않아서 환자의 일시적인 신경학적인 이상소견과 심장의 좌심실 전벽의 벽 운동의 장애가 폐혈성 색전증에 의하여 발생한 일과적인 소견이라고 생각하였다. 그 후 환자는 4주간의 항생제 치료 후 세균 배양검사는 음성으로 전환되었고, 신경학적 이상소견, 승모판막의 세균성 증식물 등을 포함한 모든 이상 소견이 사라진 뒤 퇴원 후 현재 주 3회 혈액투석 중이다.