

신 이식 환자의 합병증에 대한 연구
 조규향, 김동한, 김정미, 최준혁, 박종원, 도준영, 윤경우, 서보양*
 영남대학교 의과대학 신장내과, *일반외과

1985년 3월부터 2000년 4월까지 영남대학교 의과대학 부속병원에서 신 이식을 시행한 380예의 의무 기록을 후향적으로 검토하여 임상 상태와 신 이식 후 발생한 합병증을 분석하였다. 신 이식 후 합병증은 전체 380예 중 215예에서 612회의 감염성 합병증이 발생하였으며, 143예에서 200회의 비 감염성 합병증이 발생하였다. 감염 부위는 요로 감염이 461회로 가장 많았으며 폐 감염이 44회로 다음으로 많았다. 감염의 원인으로는 세균성 551회, 바이러스성 35회, 진균성 15회, 결핵성 8회, nocardiosis 3회였다. 비 감염성 합병증으로는 당뇨병 44예, 수술 전 정상 혈압을 보이던 환자 35예 중 신 이식 후 고혈압이 발생하는 경우 27예, 골수 억제 14예, CsA에 의한 신 기능 장애 15예, 무혈성 대퇴 골두 괴사 10예, 악성 종양 9예가 관찰되었다. 외과적 합병증은 출혈 15예, 요관 폐쇄 5예, 림프낭종 4예, 요 누출 3예, 장 폐색 3예가 발생하였다. 급성 거부반응이 100예에서 113회 발생하였다. 이식 신의 생존율은 혈연 생체 이식 군이 비혈연 생체 신 이식 군보다 높았다. 혈연 생체 신 이식 군에서 이식 신의 1년 생존율은 80.7%, 2년 생존율은 76.5%, 3년 생존율은 73.8%, 5년 생존율은 63.8%였으며, 비혈연 생체 신 이식 군에서 이식 신의 1년 생존율은 68.3%, 2년 생존율은 58.2%, 3년 생존율은 52.9%, 5년 생존율은 46.2%였다. 뇌사 환자 신 이식에서 이식 신의 1년 생존율은 75%였다. 본 연구에서 감염 시기에 따른 원인 균주의 차이는 없었는데 이는 후향적 조사에 의한 의무기록의 미비와 바이러스성 감염, 진균성 감염, 원충류성 감염에 대한 원인 균주 배양 및 조직 검사에 의한 확진이 미흡했기 때문으로 추측되며 이에 대한 보다 적극적인 검사와 진단이 요구된다. 면역 억제 요법에 따른 이식 신의 생존율은 혈연 생체 신 이식에서는 유의성 있는 차이가 없었고, 비혈연 생체 신 이식에서는 CsA+PD+MMF군이 가장 높고 다음이 CsA+PD군, CsA+PD+AZA군 순이었다. 그러나, CsA+PD+MMF는 최근 주로 사용되어 시행 연도에 차이가 있으므로 면역 억제제군에 따른 합병증, 이식 신 생존율, 이식 환자 생존율에 대한 정확한 분석을 위해서는 전향적 연구가 필요할 것으로 생각된다.

신이식 후 발생한 고유신의 피막 동맥 출혈 1예
 조지형*, 최준혁, 장민화, 신용봉, 조영준, 박선희, 이덕현, 김용림, 조동규
 경북의대 내과

서 론 : 신이식 후 발생하는 출혈은 대개 이식신이나 이식신 주위의 작은 혈관으로부터의 누출로 생긴다. 그러나, 신이식 후 고유신으로부터의 출혈은 보고된 바 없고 예측하기 어렵다. 저자들은 신이식 후 이 같은 드문 출혈 병소 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증 례 : 41세 여자 환자로 14년전 만성 사구체 신염에 의한 말기 신부전으로 부친으로부터 1차 신이식을 받은 후 만성 거부반응으로 진단되어 12년전부터 복막 투석 치료를 받아 오던 중이었다. HLA 일배체 부적합인 29세의 남동생으로부터 신이식을 받은 뒤 바로 이뇨가 시작되었고 술후 2일째 혈청 크레아티닌은 정상(1.4mg/dL)으로 회복되었다. 신이식 후 7일째 크레아티닌 2.3mg/dL 으로 상승하고 소변량이 100ml 로 감소하여 시행한 Tc-99m DTPA 이식신 스캔에서 관류 감소 소견을 보여 스테로이드 충격 요법을 시행하였으며 이식신 조직 검사에서 경도의 급성 거부 반응으로 확인되었다. 신이식 후 9일째 소변량은 550ml 정도로 회복되었으나 크레아티닌 4.2mg/dL 으로 증가하였으며 Evacuator(HemovacTM)를 통해 2200ml 배액(전날 500ml)되었다. 신이식 후 11일째 환자는 이식신 부위에 심한 통증 및 압통을 호소하였다. 말초 혈액 검사상 혈색소가 전날 10.3g/dL 에서 8.3g/dL 으로 감소하고 10시간 동안에 Evacuator로 1000ml 배액되었다. 신 초음파 검사에서 이식신 주위에 혈종이 의심되어 응급 시험 절개를 시행하여 이식신의 피막 균열을 발견하고 지혈 처치하였다. 수술 후에도 환자는 이식신 부위에 동통을 계속 호소하였고, 충전 적혈구(Packed red blood cell) 4 pints 수혈하고도(술후 다음날 오전 6시까지 400ml 배액됨) 신이식 후 12일째 말초혈액 검사에서 혈색소가 7.5g/dL 으로 감소된 소견을 보였다. 신 초음파 검사로 혈종이 다시 관찰되어 응급 시험 절개를 2차례 더 시행하였으나 출혈 병소를 발견하지 못하였다. 결국 신이식 후 13일째 시행한 신동맥 혈관 조영술에서 좌측 고유신의 피막 동맥에 출혈이 확인되어 색전술 시행 후 더 이상의 출혈 징후는 보이지 않았다. 이후 경과가 호전되어 퇴원한 이래로 현재 크레아티닌 1.4mg/dL 으로 1년 이상 외래에서 추적 관찰 중이다.

결 론 : 고유신의 피막 동맥 출혈은 신이식 후 발생하는 출혈 병소 가운데 예견하기 어려운 병소로, 신이식 후 발생한 출혈에서 원인이 밝혀지지 않은 경우 염두해 두어야 할 것으로 생각된다.