

지속성 외래 복막투석 환자에서 그람 음성균에 의한 복막염

이세한, 이재욱, 장혜련, 김성균¹, 오국환¹, 정우경², 김지영³, 김연수, 안규리, 한진석, 김성권, 이정삼
 서울대학교 의과대학 내과학교실, 한림대학교 의과대학 내과학교실¹,
 가천의과대학 내과학교실², 서울대병원 복막투석실³

최근 복막투석 기술의 발달로 그람 양성균에 의한 복막염의 빈도는 감소하였으나, 그람 음성균에 의한 복막염의 빈도 감소는 미미하여서 상대적 그람 음성균에 의한 복막염의 빈도가 증가하고 있다. 한편 그람 음성균에 의한 복막염은 그람 양성균에 의한 복막염에 비해 예후가 불량한 것으로 알려져 있어서 그람 음성균에 의한 복막염의 예방 및 적절한 치료 방법이 요구되는 실정이다. 연구자들은 우리나라 단일기관에서의 그람 음성균에 의한 복막염의 발생빈도 및 그 변화양상, 임상상 및 위험인자를 확인하고자 1995년 1월부터 2001년 12월까지 서울대병원에서 지속성 외래 복막투석을 시행한 환자 242명을 후향적으로 관찰하였다. 이들 중 160명에서 293례의 복막염이 있었고, 그람음성균에 의한 복막염은 54례(18.4%)였다. 연도별 발생율은 1995년도 전체 0.56 회/환자-년(그람 양성균 0.21 회/환자-년, 그람 음성균 0.08 회/환자-년)에서 2001년도 0.2 회/환자-년(그람 양성균 0.11 회/환자-년, 그람 음성균 0.05 회/환자-년)으로 감소하였으며, 그람 양성균의 감소(-0.11 회/환자-년)가 현저한 한편, 그람 음성균 감소율은 -0.03 회/환자-년에 불과하였다. 그람 음성균 원인균은 E.coli 16(29.6%), Klebsiella 9(16.6%), Acinetobacter 8(14.8%), Pseudomonas 8(14.8%), Enterobacter 7(12.9%), Serratia 6례(11.1%)의 순이었다. 그람 음성균에 의한 복막염 중 38.5%의 예에서 입원하였고, 평균입원일수는 7.89일이었으며, 24.1%의 예에서 도관체거를 실시하였다. 그람 음성균에 의한 복막염 환자들에서는 심부전(41.7%)과 허혈성 심질환(35.5%)이 그람 양성균 환자군의 경우보다 흔히 동반되었다($p < 0.05$). 한편, 복막염이 없었던 환자군과 그람 음성균에 의한 복막염 발생군간의 당뇨, 심부전, 허혈성 심질환, 간질환 동반여부는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

경화성 피낭성 복막염 5예

경희대학교 부속 병원 신장 내과학교실
 정경환, 채명중, 김희진, 이태원, 임천규, 김명재

경화성 피낭성 복막염은 복막 투석을 시행하는 말기 신부전 환자에게 있어 드물게 발생하나 생명을 위협하는 중한 병으로 알려져 있다. 이 질환은 종종 복막염과 관련되어 나타나며 피낭 형성, 섬유성 유착등에 의해 장폐색을 동반하기도 한다. 1990년 1월에서 2001년 12월까지 복막 투석중 복막염이 발생한 총 221명의 환자 중 5명의 환자에서 경화성 피낭성 복막염이 발생하였다.

총 5명 중 남자1명, 여자 4명 이었으며 평균 연령은 75.7세 였다. 경화성 피낭성 복막염이 발생하기 까지 복막 투석 평균기간은 31.8개월로 3명은 투석 기간이 2년이상이었다. 이들의 말기 신부전의원인으로 3명은 당뇨병성 신증, 1명은 고혈압, 1명은 역류성 신증이였다. 또한 이들은 경화성 피낭성 복막염이 발생하기전 1회이상 4회까지 재발성 복막염으로 입원 치료 받았다. 이들이 내원시 미만성 복부 통증, 오심, 구토등의 증상과 미열에서 고열까지 다양한 증상을 동반하였다. 경화성 피낭성 복막염의 원인균으로 2명은 Pseudomonas aeruginosa, 2명은 Candida albicans, 1명은 Staphylococcus 이였다. 이들의 진단은 임상증상과 복막염 발생후 치료에 반응이 좋지않아 검사한 초음파 검사로 이루어졌다. 초음파 검사상 공통적으로 Large ascites with multiple septations의 소견이 관찰 되었다. 5명 모두 진단후 CAPD catheter를 제거후 혈액 투석을 시작하여 3명은 증상이 호전 되었으나 2명은 패혈증으로 사망하였다. 증상이 호전된 3명중 2명은 혈액 투석을 지속하고 있으며 1명은 다시 복막 투석을 시작하였다.

복막투석을 시행하는 말기 신부전 환자에 있어서 복막염이 자주 재발하면서 항생제 치료에 반응이 없을 경우 드물지만 경화성 피낭성 복막염 발생 가능성에 대해 염두해 두어야한다고 보는 바이다.