

### Incidental detection of an *Anisakis* larva in continuous ambulatory peritoneal dialysis effluent

Chung-Ho Yeum, Byoung Seok Park, Seong Kwon Ma, Soo Wan Kim, Nam Ho Kim, Ki Chul Choi

Department of Internal Medicine, Cheju National University Medical School, Jeju;  
Department of Internal Medicine, Chonnam National University Medical School, Gwangju, Korea

Anisakiasis is a common gastrointestinal disease caused by an infection of *Anisakis* larvae, and its most common sites of infection are the stomach and small intestine. Gastric anisakiasis is easily diagnosed endoscopically and through contrast medium enhanced radiographic examination of upper gastrointestinal tract, but anisakiasis of the small intestine is not as easily diagnosed. Extragastrointestinal anisakiasis is a rare disease and caused by a larva, which escapes the gastrointestinal wall, and makes a lesion at the abdominal cavity, pancreas, ovary, utero-cervix, lymph node, liver, lung or subcutaneous tissue. Recently, we experienced a patient with *Anisakis* larva in continuous ambulatory peritoneal dialysis(CAPD) effluent with no evidence of peritonitis. He had been in good CAPD condition except for developing mild abdominal discomfort 4 weeks before. Therefore, we must consider the possibility of *Anisakis* larva when we detect a floating white worm in CAPD effluent, especially where uncooked fish is commonly consumed.

### CAPD중인 말기신부전 환자에서 발생한 소장 폐쇄

원광의대 내과학교실, 일반외과학교실\*

최두환, 안선호, 이명수, 김형연, 박동은, 송주홍

서론: 말기신부전 환자에서 CAPD는 안전하고 효과적인 방법으로 최근에 그 수가 증가하는 추세이다. 복막염, 도관 전위 등은 CAPD와 관련된 비교적 흔한 합병증이지만 장폐쇄도 드물게 발생한다. 지금까지 발생된 장폐쇄의 원인은 sclerosing encapsulating peritonitis, 도관 삽관과 관련된 손상 후 유착성 장폐쇄와 도관 삽관부위의 탈장에 의한 폐쇄 등이 보고되고 있다. 하지만 특별한 손상없이 도관 삽관 및 그 주행부위와 떨어진 위치에 발생한 유착성 장폐쇄는 보고되지 않았다. 이에 저자들은 복막도관 삽관수술과 3회의 복막염 과거력 외에 특이사항이 없고, 도관 삽관 및 그 주행과 관계없는 위치인 원위부 회장일부와 복막사이에 띠 모양의 유착으로 인한 소장폐쇄를 복강경으로 진단 후 치료한 1예를 경험하여 보고하는 바이다.

중례: 28세 남자가 1일전부터 발생한 복통을 주소로 내원하였다. 환자는 2년 전부터 CAPD를 시행 중으로 내원 1일 전부터 갑자기 발생한 주기적으로 쪼어짜는 듯한 양상의 복통이 발생하여 본원 응급실로 내원하였다. 환자는 1999년 만성사구체신염에 의한 말기신부전으로 복막도관 삽입 후 CAPD를 시작하였다. 환자는 1999년 6월, 11월, 2000년 1월에 복막염으로 치료하였고, 2001년 8월에는 복막도관 출구감염이 발생하였다. 사회력 및 가족력은 특이사항이 없었다. 내원시 진찰소견은 혈압은 150/90 mmHg, 호흡수 20회/분, 맥박수 132회/분, 체온 36.8℃였고, 이학적 검사에서 복부는 팽만되어 보였고, 간헐적인 금속음과 함께 장음은 현저히 항진되었고, 청명음이 들렸으며, 전반적으로 복부에 압통은 있었으나 반발통은 없었다. 검사실소견은 내원 당일 혈액 검사에서 WBC  $4.9 \times 10^3/\mu\text{l}$ , Hgb 7.1 g/dL, PLT  $213 \times 10^3/\mu\text{l}$ , PT 10.7 sec, aPTT 33.2 sec였고, 생화학 검사에서 AST 16 IU/L, ALT 13 IU/L, ALP 221 IU/L, protein 4.0 g/dL, 알부민 1.9 g/dL, 총빌리루빈 0.2 mg/dL, amylase <15 U/L, lipase 57 U/L, sodium 132 mEq/L, potassium 5.3 mEq/L, BUN 124 mg/dL, Cr 14.3 mg/dL였다. 복막 투석액 검사에서 pH 8.0, WBC 3개/ $\mu\text{L}$ , RBC 34개/ $\mu\text{L}$  (fresh form 80%), protein 149 mg/dL, glucose > 630 mg/dL, LDH 89 U/L였고, 그람 염색 및 균배양에서 균은 동정되지 않았다. 방사선학적 소견은 복부 단순 사진 촬영에서 다발성 공기-액면과 소장의 가스음영이 보여 기계적 장폐쇄가 의심되었다. 소장 조영술에서 근위부 회장의 확장되어 있고 원위부 회장은 부분적인 협착 소견이 관찰되었다. 대장 내시경은 점막부종 외에는 특이 소견이 관찰되지 않았다.

치료 및 임상경과: 원인 규명을 위해 시행한 복강경 검사에서 원위부 회장 일부와 복막간에 띠 모양의 유착소견이 관찰되어 복강경하 유착용해술을 시행한 후, 복부 X-선에서 소장 가스음영 소실과 함께 증상이 호전되어 퇴원 후 환자는 현재까지 재발 없이 CAPD를 지속하며 외래 추적관찰중이다.