

전기충격요법 후 발생한 횡문근융해증에 의한 급성신부전 1예

대구가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

권현희, 오효진, 안동직, 이인희, 안기성

횡문근융해증은 다양한 원인에 의한 골격근 손상으로 근세포 내의 물질들이 혈장으로 누출되어 발생되는 임상 증후군이다. 전기성 손상으로 인해 횡문근융해증이 발생할 수 있지만, 치료적 전기충격요법(Electroconvulsive therapy, ECT) 시행 후 횡문근융해증이 발생한 예는 매우 드물다. 이에 저자 등은 정신분열증 환자에서 ECT 시행 후 횡문근융해증이 발생하고 이로 인해 중증 급성신부전이 합병된 증례를 경험하고 이를 보고하는 바이다.

증례: 34세 남자 환자로 3일간의 껍뇨를 주소로 내원하였다. 환자는 내원 3개월 전부터 정신분열증으로 종합병원 정신과에서 항정신병약물 치료를 받았으나 호전이 없었다. 이후 약물 치료 중단 후 내원 1주 전부터 ECT 치료를 3회 시행 받았으며, 3일 후 껍뇨와 구토 등의 소견 보여 본원으로 전원되었다. 당시 생체 징후는 체온 37.2 °C, 혈압 130/80 mmHg, 맥박 118회/분, 호흡수 46회/분이었으며, 흉부 청진상 양측 폐하야에서 수포음이 들렸다. 내원 후 시행한 말초혈액 검사상 혈색소 9.3 g/dL, 헤마토크릿 27.1%, 백혈구 9,500/ μ L, 혈소판 216,000/ μ L이었다. 혈청 생화학 검사에서 AST/ALT 112/352 IU/L, ALP/ γ -GTP 222/34 IU/L, LDH/CPK 2681/4600 IU/L, 요산 11.9 mg/dL, 총 단백 6.0 g/dL, 알부민 2.9 g/dL, BUN/Cr 113/15.0 mg/dL, Na/K/Cl/tCO₂ 127/6.4/98/22 mEq/L, Ca/P 8.6/4.3 mg/dL 소견 보였으며, FENa 25%, 신부전 지수 31.9, 혈청 근색소는 500 ng/mL 이상이었다. 단순 흉부 촬영상 양측 폐부종 소견을 보였고, Technetium-99m MDP scan에서 양측 상, 하지 및 복부 연부조직에 미만성 방사성 동위원소 섭취 증가 소견을 보였다. 보존적 치료 후에도 껍뇨, 폐부종 및 고칼륨혈증 등의 요독증이 악화되어 혈액투석을 시작하였으며, 입원 동안 총 8회 혈액투석을 시행하였다. 입원 15일째부터 요량이 증가하면서 혈청 BUN/Cr치는 점차 감소하였고, 이후 환자는 보존적 치료만으로 임상 증상과 검사 소견이 호전되었다. 입원 40일째 퇴원하였는데, 퇴원 당시 혈청 BUN/Cr 8.0/0.9 mg/dL이었다.