

## 신동맥 스텐트 삽입술로 치료한 섬유근성 이형성증에 병발한 자발성 신동맥 박리 1예

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 내과

백현정, 김대중, 여호명, 임영환, 김정아, 강우현, 김범, 허우성, 김윤구, 오하영

**서 론:** 외상의 병력 없이 신동맥에만 발생한 자발성 신동맥 박리 (spontaneous isolated renal artery dissection)는 신장 경색을 유발할 수 있는 드문 원인으로 알려져 있다. 그 중 섬유근성 이형성증 (fibromuscular dysplasia)에 의한 자발성 신동맥 박리는 전세계적으로 보고된 예가 매우 적다. 저자들은 신동맥 섬유근성 이형성증에 이차적으로 발생한 자발성 신동맥 박리 환자에서 신동맥 스텐트 삽입술을 이용하여 치료한 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

**증 례:** 고혈압 외에 특이 병력 없이 건강하게 지내던 50세 백인 남자가 갑자기 발생한 심한 우측 옆구리 통증과 서혜부 방사통을 주소로 내원하였다. 혈청 creatinine은 1.6 mg/dL로 상승되어 있었고 소변 검사에서는 현미경적 혈뇨가 관찰되었다. 복부 CT 촬영에서 요로 결석은 보이지 않았고 우측 신장의 다발성 경색이 관찰되었으며 과거력이나 이학적 검진, 혈액 및 심장 검사에서 이를 유발할 만한 혈전이나 색전의 원인은 발견할 수 없었다. MRI와 신혈관 조영술에서 동맥경화 소견이 없이 우측 신동맥과 그 분지에 다발성 협착 및 신동맥 박리가 관찰되어 섬유근성 이형성증에 의해 신동맥 박리가 자발적으로 발생한 것으로 추정하였다. 스텐트를 이용하여 박리된 신동맥 내막판 (intimal flap)을 성공적으로 닫아 주었다. 시술 후 6주 동안 항응고요법을 시행하였고, 3개월 후의 혈청 creatinine은 1.2 mg/dL였으며 항고혈압약물 복용 없이 아스피린만 투여하며 경과 관찰중이다.

**결 론:** 저자들은 섬유근성 이형성증에 병발한 자발성 신동맥 박리에 의한 신장 경색 1예를 경험하였으며 신동맥 스텐트 삽입술로 치료하였다.