

## 혈액투석 환자에서 수근관증후군 (Carpal tunnel syndrome)으로 발현한 결핵성 건활막염 (tuberculous tenosynovitis) 1예

가천의대 길병원 내과학교실, 병리학교실<sup>1</sup>

김수연, 이준승, 이종호, 정우경, 이현희, 정동해<sup>1</sup>

장기간 혈액투석을 받은 환자에서 발생하는 수근관증후군(Carpal tunnel syndrome)은 정맥저류, 동정맥루에 의한 부종, arterial steal syndrome 및 아밀로이드 침착 등이 원인으로 알려져 있다. 일반인에서 수관절 결핵은 골관절 결핵의 1% 미만으로 드물게 보고 되며 수근관의 육아종성 염증으로 인하여 수근관증후군을 유발할 수 있으나 투석환자에서는 수관절의 결핵이나 이로 인한 수근관증후군이 보고 된 적은 없다. 이에 저자들은 장기간 혈액투석 중인 환자에서 결핵성 건활막염에 의해 수근관증후군이 유발된 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

**증례:** 17년간 혈액투석을 받은 53세 남자가 입원 1년 전부터 양손의 제 1수지에서 제 3수지 사이의 이상감각과 양측 손목 관절의 동통 및 운동장애를 호소하여 본원 정형외과에서 수근관증후군 진단하에 보존적 치료를 받았으나 증상 호전 없어 수술적 치료 위해 입원하였다. 과거력상 20년 전 만성 신부전 진단 받았고 10년 전 우측 서혜부 결핵성 임파선염으로 치료를 받았으나 폐결핵을 앓았던 적은 없었다. 이학적검사상 양측 전완의 부종은 관찰되지 않았고, Tinnel's test(+), Phalen's test(+) 소견 외에는 특이사항 없었다. 입원 시 혈청생화학 검사상 혈중 요소 질소 38.6 mg/dL, 크레아티닌 11.1 mg/dL, 칼슘 9.1 mEq/L, 인산염 7.1 mEq/L, 총단백 6.7 g/dL, 알부민 3.8 g/dL, Alkaline phosphatase 232 IU/L, AST/ALT 7/9 IU/L, iPTH 215.7 pg/ml, ESR 28 mm/hr, CRP 1.02 mg/dL 이었다. 흉부 방사선 사진상 특이 소견 없었고, 신경근전도 검사상 양측 정중신경의 활동성 유발전위와 전도속도가 현저히 감소되어 있었다. 양측 수근관의 감압 수술을 시행 받았으며 수술 후 왼손의 통증과 이상감각은 다소 호전 되었으나 오른쪽 수관절 수술부위의 혈종과 염증이 발생하여 1차 수술 후 27일째 재 입원하여 배농 절개술을 시행 받았다. 2차 수술 당시 획득된 우측 수관절 건활막의 HE 염색상 건락성 피사를 동반한 전형적인 육아종성 소견이 관찰되었고 AFB 염색상 양성 소견이 보여 결핵성 건활막염으로 진단하였다. 항결핵 요법을 시작하였고, 2차 수술 후 40병일째 무지근의 위축은 변화가 없으나 양 손목의 통증 및 이상 감각은 개선을 보여 퇴원 후 외래 추적관찰 중이다.