

## 출구감염 및 터널감염이 도관 생존율에 미치는 영향

계명대학교 의과대학 내과학교실, 신장연구소

홍수희 · 성정훈 · 이기태 · 황은아 · 한승엽 · 박성배 · 김현철

**배 경 :** 복막투석 지속 여부의 관건은 성공적인 도관의 설치 및 유지이다. 복막투석 중 문제시 되어있는 도관 관련 감염은 Y-set 및 Double bag system 등 연결장치 개선으로 최근 감소되었지만 출구감염과 터널감염은 여전히 복막염과 도관 손실의 주된 요인이 되고 있다. Twardoski 등은 출구감염의 분류에 따른 치료 및 예후에 차이가 있는 것으로 보고하고 있으나 아직도 국내에서는 이 분야의 연구가 드물다.

**방 법 :** 저자들은 2001년 6월부터 2003년 12월 사이에 계명의대 동산병원에서 복막투석 치료받았던 환자 가운데 출구감염 및 터널감염이 있었던 185예를 Twardoski's 출구감염 분류를 이용하여 터널감염 동반 여부에 따른 발생빈도, 원인균, Nasal carrier와의 일치율, 복막염 동반율, 치료성적, 도관 생존율 등을 후향적으로 조사하였다.

**결 과 :** 나이는 평균 54세였고 남녀 비는 90:95, 진단 전 투석 이환 기간은 평균 29.4개월이었다. 출구감염의 빈도는 0.44/환자-년, 터널감염의 빈도는 0.38/환자-년, 동시 감염의 빈도는 0.29/환자-년이었다. 각 군간의 기존 질환, 나이, 남녀 비는 비슷하였고 진단 전 복막투석 기간은 만성 출구감염과 동반된 터널감염군이 45개월로 가장 길었다. 전체적으로 원인균은 S. aureus가 60-70%를 차지하였으며 군간에 원인균의 빈도에는 차이가 없었다. 치료 중 항생제에 반응을 보이지 않는 환자에서는 외측 cuff 제거, 도관교체, 도관제거 등으로 치료를 하였고 진단후 평균 추적기간은 10개월이었다.

**결 론 :** 치료기간은 만성 출구감염+터널감염에서 가장 길었으며 복막염의 빈도는 급성 출구감염에서 가장 많았고 도관 제거율은 만성 출구감염과 터널감염이 동반된 경우에 50%로 가장 높았다.

	총례수 (No.)	치료기간 평균(day)	복막염동반 No.(%)	외측Cuff 제거(%)	도관생존율 (%)
정상출구 + 터널감염	52	16	3(5.8)	0	98
급성 출구감염	87	20	10(11)	2.3	92
급성 출구감염+ 터널감염	14	19	1(7)	7.1	85.7
만성 출구감염	20	40	1(5)	5	90
만성 출구감염+ 터널감염	12	62	0	8.3	50