

## 혈액투석 환자에서 분변박힘에 의한 S자결장 파열 1예

가천의대 길병원 신장내과, 병리과\*

김정근 · 유승민 · 이현희 · 정우경 · 이종호 · 김나래\* · 이준승

혈액투석환자에서는 저섬유 식이, 수분제한, 칼슘 혹은 알루미늄을 포함한 인결합제와 철분제의 섭취 및 내분비-대사장애 등에 의해서 변비 또는 분변박힘 (fecal impaction)이 발생할 수 있다. 분변박힘으로 인한 합병증은 흔하지 않지만 숙변궤양 (stercoral ulcer), 거대 결장, 요관 또는 요도의 폐쇄 등이 있으며, 특히 숙변궤양은 빈혈, 직장 출혈 및 장천공을 유발할 수 있다. 저자들은 6년간 정기적으로 혈액투석을 받아온 말기신부전 환자에서 분변박힘으로 발생한 S자결장 파열 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

**증례 :** 66세 여자 환자로 내원 당일 발생한 하복부 통증으로 응급실 방문하였다. 12년 전 원인 불명의 만성 신부전 진단 받고, 6년 전부터 주 3회 혈액투석을 받아왔다. 7년 전과 1년 전 출혈성 위궤양으로 치료 받았으며 그 외에 특이 병력은 없었다. 내원당시 활력징후는 혈압 160/70 mmHg, 호흡수 분당 20회, 맥박수 분당 64회, 체온 36.5°C이었다. 진찰소견에서 호흡음과 심음은 정상이었고 복부전체에 압통과 반발압통이 있었으며 그 외에 특이소견은 없었다. 말초 혈액검사에서 혈색소 8.1 g/dL, 백혈구 3,540/mm (중성백혈구 77%), 혈소판 164,000/mm, 혈청 생화학검사에서 BUN/Cr 23/5.1 mg/dL, Na 139 mEq/L, Cl 109 mEq/L, K 4.14 mEq/L, Ca 10.5 mg/dL, P 3.5 mg/dL total protein 6.0 g/dL, albumin 3.0 g/dL, total bilirubin 0.7 mg/dL, AST/ALT 23/8 U/L, Alkaline phosphatase 138 U/L, amylase 69 U/L이었다. 복부 양아위촬영에서 대장에 대변이 정체된 소견을 보였으나 복강내 유리공기음영(free air)은 관찰되지 않았다. 출혈성 위궤양의 과거력, 복부전체의 반발압통을 동반한 압통의 소견으로 위궤양 천공에 의한 범발성 복막염을 의심하여 시험적 개복술을 시행하였다. 수술소견은 위, 간, 담낭 및 소장은 육안적으로 정상이었고 대장 전체에 걸쳐서 돌과 같이 굳어진 대변이 차 있었으며, 대장의 색깔은 정상이었다. 항문고리 (anal verge) 20 cm 상방의 곧창자구불창자 결합 (rectosigmoid junction) 부위에 3 cm 크기의 장천공이 관찰되었고, 주위의 국소 림프절 종대는 없었다. 천공부위를 절제하여 제거하고 구불창자냄술 (sigmoid colostomy)을 시행하였다. 병리조직학적 검사에서 천공주변부위의 대장 점막에는 특이소견 없었고, 장간막에는 범발성 복막염에서 보이는 급성 염증과 출혈소견만이 관찰되었다. 수술소견과 병리조직학적소견으로 분변박힘에 의한 S자결장 파열을 진단하였고 수술 후 합병증이 없이 퇴원하여 현재 정기적인 혈액투석 중이다.