

복막염 및 도관감염으로 도관을 제거한 70예의 임상적 고찰

계명대학교 의과대학 내과학교실, 신장 연구소

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

배 경 : 복막투석에서 재발성 및 난치성 복막염은 흔히 도관제거를 초래하여 결국 복막투석의 중단을 초래하는 주된 원인이 되고 있다. 그러나 재발성 복막염의 경우 도관을 교체함으로써 중단없이 복막투석을 계속할 수 있고, 치료에 불응하는 난치성 복막염의 경우 복막 손상이 심하기 전 도관을 제거한 후 다시 복막투석을 시작함으로써 환자를 오랫동안 복막투석 치료에 머무르게 할 수 있으나 이에 대한 지침은 보고자마다 차이가 있다.

방 법 : 연구자들은 1997년 1월부터 2003년 12월 까지 만 7년간 계명대 동산병원에서 복막투석을 받고 적어도 3개월 이상 복막투석을 지속했던 환자 중 복막염 및 도관 관련 감염증으로 도관을 교체/제거하였던 70예를 대상으로 도관 교체 또는 도관 제거 후의 임상 경과, 예후 등을 분석하였다.

결 과 : 조사 기간 동안 새로이 복막투석을 시작한 환자 578예 중 70예 (12%)에서 복막염 및 도관 관련 감염증으로 도관을 교체/제거하였다. 이들 환자의 평균 연령은 53 (20-80)세였으며 남자가 38명, 여자가 32명이었다. 70예 가운데 도관을 새것으로 교체한 경우가 30예, 도관을 완전히 제거한 경우가 40예였으며 교체/제거 전까지의 복막투석 기간은 평균 26 (3-77개월)이었다. 이들의 원인 신질환은 양군 사이에 차이가 없었으며 도관을 교체한 원인은 재발성/난치성 복막염과 터널 감염의 동반이 각각 50%임에 비해 도관을 제거한 경우는 터널 감염의 동반은 1예도 없이 모두 재발성/난치성 복막염에 의한 경우였다. 원인균은 전체적으로 Staphylococcus가 48%, Candida 7%, Pseudomonas 6%, 혼합감염 6%였으며 양군 간에 원인균의 분포에는 유의한 차이가 없었다. 도관의 제거/교체 이후의 평균 추적 기간은 15 (1.2-36.3)개월이었으며 도관을 교체한 30예 가운데 22예 (73%)는 복막투석을 지속 중이며 6예 (20%)는 사망, 혈액투석 및 신장이식으로의 전환이 각각 1예 (4%) 있었다. 반면 도관을 제거하였던 40예 중 13예 (32.5%)가 사망하였고 약 절반이 혈액투석 또는 신장이식으로 전환하였으며 복막투석을 지속한 경우가 8예 (20%)에 불과하였다. 교체/제거 시점 4주내에 19예가 사망하였고 이 중 도관 교체군 6예, 도관 제거군 13예였다. 이들의 사망원인은 패혈증에 의한 다장기 부전 증후군이 12예 (63%)로 가장 많았고, 이 중 10명이 도관 제거군이었다. 추적기간 3년내에 3명이 심장질환으로 사망하였다.

결 론 : 복막투석 환자에서 터널감염이 동반된 재발성/난치성 복막염은 조기에 도관을 교체함으로써 복막투석을 지속할 수 있으며 터널감염이 없는 난치성 감염은 조기에 도관을 제거하는 것이 패혈증에 의한 다장기 부전 증후군으로 인한 사망을 줄일 수 있을 것으로 생각한다.