P13-1

A Case of Asymptomatic Pseudoaneurysm of Thoracic Aorta in a Hemodialysis Patient with Sepsis

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

권재철 · 김영옥 · 김영수 · 윤선애 · 최범순 · 박철휘 · 송호철 · 장윤식 · 방병기

서 론 : 혈액투석 환자에서 가성 흉부 대동맥류는 매우 드물게 발생하지만 치사율이 매우 높은 질환이며 불명열의 원인이 되기도 한다. 가성 대동맥류의 주요 원인은 외상과 심장 혹은 대동맥의 외과적 수술의 후유증으로 알려져 있으며 그 외에 드물게 심한 동맥경화증, 전신 혹은 국소적인 세균 감염, 결핵, Behcet's disease 등이 소수 보고 되고 있다. 혈액투석 환자에서 비외상성의 가성 흉부 대동맥류가 합병된 예는 세계적으로 1례만이 보고 되어 있으며 국내에서는 아직까지 보고가 없다.

b58세 남자 혈액투석 환자가 전신 쇠약과 미열로 입원하였다. 환자는 내원 5년 전에 당뇨병성 신증에 의한 말기신부전증으로 혈액투석을 시작하였다. 내원 9개월 전에 동정맥루가 폐쇄되어 좌측 상완에 인조혈관을 삽입하였으나 수술 후 3개월이 경과된 내원 6개월 전에 인조혈관에 감염이 발생하여 인조혈관을 제거하였다. 당시 혈액배양 검사에서는 methicillin 내성 황색 포도상 구균이 배양되었으며 흉부 엑스선 검사에서는 폐렴과 대동맥에 심한 석회 침착이 관찰되었다. 내원시 시행한 혈액 세균배양 검사에서 6개월 전에 시행한 혈액배양검사에서 동정된 세균과 동일한 methicillin 내성의 황색 포도상구균이 검출되었다. 흉부 방사선 사진에서 과거 사진에 없었던 직경 7 cm 정도의 경계가 뚜렷한 둥근 병변이 심장 음영 뒤쪽에서 관찰되었다. 하행 대동맥 벽의 심한 석회화 병변이 있었으며 동맥경화반의 분열과 함께 이에 인접한 부위에 7.4×6.2×4.6 cm의 둥근 연부조직 음영이 관찰되었다. 이 음영은 조영 증강시에 뚜렷하게 조영이 되어 혈전증이 아닌 혈류로 차있는 가성 대동맥류로 최종 진단하였다. 입원기간 동안 환자는 흉통, 호흡곤란 등의 흉부 증세가 전혀 나타나지 않았으며 활력징후도 모두 정상 범위를 유지하였으나 가성 대동맥류의 파열 가능성이 높다고 판단되어 외과적 수술을 위해 타병원으로 전원하였다.

결 론 : 혈액투석 환자에서 심한 동맥경화증이 있거나 원인 불명의 감염이 수일간 지속되는 경우에는 단순 흉부 엑스선 사진에 대한 세심한 관찰이 필요하며, 단순 흉부 엑스선 사진에서 연부조직의 음영이 대동맥에 인접하여 관찰되면 가성 흉부 대동맥류를 고려하여야 하며 확진을 위해서는 전산화 단층촬영을 시행하여야 한다.