P1-13

혈액투석환자에서 발생한 자발성 비장파열

을지의과대학교 내과학교실, 경상대학교 의과대학 내과학교실*, 경상대학교 건강과학연구원

김현정 · 박동준* · 장세호*

서 론 : 혈액투석 환자에서 자발성 비장파열은 투석중의 헤파린사용, 요독성 응고장애, 감염, 아밀로이드증, 비장경색이 원인으로 보고되고 있다. 이 질환은 비록 매우 적게 발생하지만 진단이 늦어지면 치명적일 수 있으므로, 빠른 진단과 치료가 요구된다. 초음파나 컴퓨터 단층 촬영에 의해서 진단되며, 비장절제가 치료이다. 저자들은 혈액투석중인 환자가 좌상복부 선통과 쇼크를 주소로 내원하여 자발성 비장파열로 진단하여 성공적으로 치료하였기에 보고하는 바이다. 저자들이 아는 한 국내에서 혈액투석 환자에서의 자발성 비장파열에 대한 증례 보고는 아직까지 없다.

증 례 : 주 3회 혈액투석 중인 52세 여자환자가 갑작스런 좌상복부 선통과 쇼크를 주소로 본원에 내원하였다. 환자는 2년 전에 인근병원에서 신대체요법으로 혈액투석을 시작하였고, 최근에 외상이나, 출혈성 경향을 일으킬만한 유전성 질환이나, 약물복용력은 없었다. 마지막 투석은 내원 하루 전이었고, 투석시 특별한 증상이나 증후는 없었다고 한다. 이학적 검사에서 혈압은 80/60 mmHg로 낮았고, 심박동수는 분당 95회였으며, 호흡수는 분당 20회, 체온은 36.0 이었다. 내원 당시 검사소견에서 일반혈액검사는 헤모글로빈 8.0 g/dL, 헤마토크리트 24%, 백혈구 33,980/mm^3, 혈소판 259,000/mm^3이었고, 일반화학검사에서 BUN 52 mg/dL, Creatinine 6.9 mg/dL, 알부민 3.2 g/dL, 총콜레스테롤 142 mg/dL, amylase/lilase 183/180 U/L이었으며, PT/aPTT는 정상이었다. 복부컴퓨터단층촬영에서는 비장의 혈종과 복강출혈소견이 있었다. 농축적혈구 1,000 mL 수혈후 환자의 수축기 혈압은 100 mmHg로 측정되어졌고, 즉시 응급 비장 적출술을 시행하였으며, 수술과 연관된 합병증은 없었다. 하지만, 장시간의 쇼크상태로 좌완에 있던 동정맥루가 혈전으로 막혀서, 수술이후 혈액투석은 우측 내경정맥에 이중도관을 삽입하여 시행하였다. 조직학적 소견에서 비장은 육안적으로 12×11×5 cm 크기에 무게 440 g이었고, 비장내 혈종외에 다른 기저질환을 의심할만한 소견은 없었다. 환자는 15일 후 우완에 새로운 동정맥루 형성술을 시행한 후 퇴원하였다.