

신부전 환자에서 발생한 자발성 방광과열

충남대학교 의과대학 내과학교실

정사라 · 김난희 · 이수운 · 장동석 · 이영모 · 나기량 · 이강욱 · 신영태

방광과열은 육안적 혈뇨와 급성 하복통을 특징으로 하는 임상양상을 갖는다. 하복부 타박, 교통사고, 추락과 같은 외상에 의한 경우가 대부분이며, 자발성 방광과열은 방사선 치료, 종양 환자에서 매우 드물게 보고되고 있다. 연자들은 최근 신부전 환자에서 발생한 자발성 방광과열의 2예를 경험하여 보고한다.

증례 1 : 71세 여자 환자로 11년 전 당뇨병에 의한 만성 신부전증으로 진단을 받고 이후 정기혈액투석 중이었다. 낙상 후 발생한 대퇴골 골절로 입원하여 인공관절 치환술 후 보존적 치료 중 붉은 농뇨와 하복부 불편감이 발생하였다. 소변 배양 검사상 *E. coli*가 배양되었고, 방광염 진단 하에 항생제를 사용하던 중 갑작스런 하복통과 육안적 혈뇨가 발생하였다. 신체검사 상 우하복부에 압통과 반발통이 있었고, 혈압 100/60 mmHg, 맥박 84회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.3°C이었다. 말초혈액 검사상 백혈구 32,600/mm³, 혈색소 9.3 g/dL, 혈소판 306,000 mm³, BUN 50 mg/dL, Cr 5.2 mg/dL, Na 133 mEq/L, K 3.9 mEq/L이었다. 요 검사에서 leucocyte (3+) 요단백 (3+), 적혈구 many/HPF, 백혈구 many/HPF이었다. 복부전산화단층촬영 및 방광조영술상 방광외의 우측 하복부로 조영제가 유출되는 것이 확인되어 응급수술을 시행하였다. 방광벽이 전반적으로 두꺼워져 있었고 심한 염증 반응과 천공이 확인 되었다. 천공된 주변을 절제하고 봉합을 하였으며 배액관을 삽입 후 수술을 마쳤다. 방광세척과 항생제 사용 후 상처 및 방광염이 호전되었고, 추적 방광조영술상 조영제의 유출은 없었다.

증례 2 : 75세 만성 신질환 여자 환자로 1주일 전 발생한 경구 섭취 불량, 소변량 감소 및 복통을 주소로 왔다. 입원시 혈압 100/60 mmHg, 맥박 84회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.9°C이었다. 말초혈액 검사상 백혈구 8,130/mm³, 혈색소 7.4 g/dL, 혈소판 193,000 mm³, BUN 125 mg/dL, Cr 10.8 mg/dL, Na 124 mEq/L, K 8.0 mEq/L이었다. 요 검사에서 leucocyte (3+) 요단백 (3+), 적혈구 6-10/HPF, 백혈구 many/HPF이었고, 소변 배양 검사결과 *Klebsiella pneumoniae*가 배양되었다. 복부전산화단층촬영 상 양측 수신증 및 방광과열이 확인되었다. 폐쇄성 요로병증에 의한 신부전과 자발성 방광과열 진단 하에 항생제를 사용하였다. 추적 복부전산화단층촬영 상 방광천공 옆으로 농양이 형성되어 경피적 배액술을 시행하였다. 수술은 시행하지 않았으며 항생제 치료 후 시행한 방광조영술상 더 이상의 조영제 누출이 없고 정기 혈액투석치료 후 전신상태가 호전되어 퇴원하였다.