

## 복막투석 환자에서 비외상성 자발성 신낭종 파열로 생긴 복강 혈종 1예

건양대학교병원 내과

곽업섭 · 윤성로 · 최낙원 · 윤세희

**서 론** : 신장의 자발성 파열은 드문 질환으로 원인으로서는 종양, 혈관질환, 염증, 혈액질환, 결석 등에 의해 생길 수 있으며 갑작스런 측복부 통증, 혈압강하, 복부종괴, 육안적 혈뇨를 동반하며, 환자에게 치명적인 결과를 초래할 수 있으므로 조기 진단과 적절한 치료가 필요하다. 혈액투석 환자에서 발견된 비외상성 신파열에 대한 보고가 국내 여러 차례 있었으나 복막투석에서 발견된 비외상성 신파열은 아직 보고된 예가 없으며 신낭종 파열에 의한 후복강 혈종에 대해 보고하고자 한다.

**증 례** : 56세 남자가 2일 전부터 좌상복부 통증과 약간의 적색 투석액을 주소로 내원하였다. 외상병력 없었으며, 과거력상 10년 전 위 림프종으로 항암화학요법을 받았으며 7년 전 고혈압 진단받고 4년 전 말기신부전으로 복막투석 수술하여 자동복막투석으로 지내왔다. 내원시 활력증후는 혈압 110/70 mmHg, 맥박수 70회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.5℃였고, 이학적 검사에서 창백한 결막과 좌상복부 심부에 압통을 동반한 종괴가 촉지되었고, 반발통은 없었다. 일반혈액검사에서 혈색소 6.5 g/dL, 헤마토크릿 18.8%, 복막액 검사에서 적혈구 125, 백혈구 2를 보였다. 조영증강하지 않은 복부 컴퓨터 단층 촬영에서 좌측 신장의 파막하 (subcapsular portion)와 신장주위 (posterior pararenal space)에 약 7×4.3 cm의 종괴와 양측 신장의 다발성 피질 및 신우주위 낭종 (multiple cortical and parapelvic cysts)이 관찰되었다. 좌측 신낭종 파열에 의한 후복강 혈종으로 생각되어 절대 침상 안정과 적혈구 수혈 2 pints 시행하였다. 입원 2일째 현성 출혈을 감별하고, 종괴 크기 변화를 알아보기 위해 조영증강 복부 컴퓨터 단층 촬영을 시행한 바 현성출혈 소견없고, 종괴 크기 변화는 없었다. 입원 5일째 혈색소 10.7 g/dL, 헤마토크릿 30.9%로 압통도 호전되어 입원 6일째 퇴원하였다. 6개월간 추적관찰 중이며 추가적인 출혈을 시사할 소견은 없었다.