

## 혈액투석 중인 만성신부전 환자에서 총 경동맥에 발생한 가성 동맥류 1예

동국대학교 의과대학 내과학교실, 흉부외과학교실\*

임지현 · 최재성\* · 신성준 · 김경수

총 경동맥의 동맥류는 드물지만 색전으로 인한 뇌 경색증을 일으킬 수 있기 때문에 중요한 문제로 인식되고 있다. 총 경동맥에 발생한 가성 동맥류의 경우 주로 동맥 손상이나 경동맥 박리의 지연성 후유증으로 발생한다. 내 경정맥을 이용한 중심 정맥 도관 삽입술은 쇄골하 정맥에 비하여 정맥 협착 등의 합병증이 적어 응급 혈액투석을 위해 흔히 사용되는 시술이다. 그러나 합병증으로 경동맥 천자, 기흉, 혈관 내 미란 (erosion), 혈전, 기도 폐색과 감염 등이 있고 그 중 경동맥 천자가 가장 흔한 합병증으로 보고되어 있다. 최근 내 경정맥을 통한 중심 정맥 도관 삽입술을 시행한 후 생긴 경동맥의 가성 동맥류의 보고가 증가하고 있다.

특히 혈액투석 환자의 경우 잦은 중심 정맥 도관 삽입과, 요독증에 의한 혈액 응고 장애로 인하여 가성 동맥류 합병증의 위험이 높다. 저자들은 혈액투석 환자에서 잦은 중심 정맥관 삽입 후 총 경동맥에 발생한 가성 동맥류 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

48세 남자 환자가 3일전부터 시작된 좌측 경부 종괴, 쉼 목소리를 주소로 본원 응급실을 방문하였다. 당시 환자는 연하 곤란으로 인해 음식물 섭취가 거의 불가능한 상태였다. 과거력상 10년 전부터 당뇨로 인한 만성신부전으로 복막투석을 시행하던 중 복부 동맥류 수술을 시행하여 복막투석을 중단하고 1개월 전부터 내 경정맥을 이용한 중심 정맥 도관으로 혈액투석을 시작하였고 총 3차례 좌측 내 경정맥 천자의 병력이 있었다. 내원 당시 진찰 소견 상 발열은 없었고 좌측 경부에 3×3 cm 크기의 박동성 종괴와 압통이 있었다. 혈액 검사 소견 상 백혈구 14,650/ $\mu$ L, 혈색소 10.5 g/dL, 혈소판 226,000/ $\mu$ L이었으며 혈액 응고 검사상 Prothrombin time 13.2초, Activated partial thromboplastin time 45.1초로 연장 소견을 보였다. 당일 시행한 CT 혈관 조영 검사 상 좌측 경동맥 근위부에 약 16×19×16 mm 크기의 주머니 (Saccular) 모양의 동맥류와 주변으로 조영 증강되지 않는 액체 저류가 관찰되어 수술을 시행하였다. 수술 결과 피부에서 경동맥 초 (Carotid sheath)까지 유착과 농이 관찰되었다. 경동맥 분기 직하방 1.5 cm 부위에서 주머니 모양의 가성 낭종이 있었으며, 낭종을 절개한 결과, 두꺼운 죽상 경화판이 내 경정맥까지 있었고 약 0.6cm 정도의 구멍이 뚫려 있으면서 그 부위로 가성 낭종이 형성되어 있었다. 수술 가성 낭종을 절제한 후 인공 혈관을 이용한 끝끝 연결술 (End to end anastomosis)을 시행하였다. 배양검사 결과 메치실린 내성 황색 포도상 구균이 확인되어 Vancomycin 6주간의 치료 후 배양 검사 상 음성 소견을 보였고, 수술 6주째인 현재 쉼 목소리는 약간 남아 있는 정도로 호전되었으며 음식물 섭취는 정상 상태로 호전되었다.