

인조 동정맥류의 천자 부위에 발생한 가성 동맥류의 수술적 치료 1예

국민건강보험공단 일산병원 내과, 진단방사선과*, 흉부외과†

남동혁 · 나형중 · 김동환 · 김도현 · 이주현 · 강이화 · 유태현 · 양희철* · 강경훈† · 신석균

서론 : 적절한 혈관통로의 확보는 혈액투석 환자에서 매우 중요한 문제이며, 자신의 혈관을 이용한 동정맥류가 감염 및 혈전 발생률이 낮고 생존율이 우수하여 가장 많이 이용되고 있다. 그러나, 좁은 혈관 내경 및 이전의 혈관 천자나 동맥경화에 의한 경화 등으로 모든 환자들이 동정맥류를 만들기 위해 적합한 혈관을 가지고 있는 것은 아니어서, 최근 인조혈관 (arteriovenous graft, AVG)을 이용한 동정맥류 형성이 증가하고 있다. AVG의 합병증으로는 감염, 혈전, 폐쇄 이외에 유사 부위의 잦은 천자로 인한 AVG의 손상에 의한 가성 동맥류의 형성이 드물게 발생하는 것으로 알려져 있다. AVG에 발생한 가성 동정맥류는 천자 부위의 제한을 야기시키고, 지속적인 동맥압에 의하여 크기가 커질 수 있어 수술적 치료가 필요할 수 있다. 저자들은 AVG를 통해 혈액투석을 하던 환자에서 발생한 가성 동맥류를 수술적으로 제거한 후 문합을 통하여 AVG를 지속적으로 이용할 수 있었던 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 57세 남자 환자로 혈액투석을 위하여 좌측 상지의 팔머리 동정맥 (brachio-cephalic arteriovenous fistula)로 polytetrafluoroethylene (PTFE) graft를 시행하고 지속적으로 혈액투석을 시행하던 중 1개월 전부터 점차 커진 천자부위의 종괴를 주소로 내원하였다. 이학적 검사상 왼쪽 상지의 AVG의 천자 부위에 약 5×5 cm 크기의 박동성 종괴가 촉지 되었으며 열감이나 압통은 없었고, 수축기성 잡음이 청진되었다. 누공 조영술상 문합부위에서 2 cm 떨어진 근위부 거대 가성 동맥류가 관찰되었고, 방사선학적 색전술이나 glue를 이용한 시술이 불가능할 정도로 가성 동맥류의 누공이 거대하였다. 가성 동정맥류를 포함하여 AVG의 일부를 수술적으로 제거하고, 남아있는 AVG를 end-to-end 문합을 시도하여 재연결하였다. 수술 후 환자는 특이 합병증 없이 AVG를 이용하여 성공적으로 유지 혈액투석을 시행하며 추적 관찰 중이다.