

혈액투석을 위한 경피적 내경정맥 도관 삽입 후 발생한 내경동정맥루 합병증 1예

포천중문의과대학교 분당차병원 내과

김경수 · 이어경 · 윤상필 · 배윤호 · 이용구 · 김형중 · 양동호

응급 혈액투석을 위해서는 일시적인 중심정맥도관 삽입이 필요한데 가장 선호되는 삽관 부위는 우측 내경정맥으로 다른 부위에 비해 편하며, 합병증의 위험이 낮고, 혈관 협착 및 혈전 생성률이 낮기 때문이다. 이러한 내경정맥 중심정맥도관 삽입 시 생길 수 있는 합병증은 내경동맥 천자, 혈종, 기흉, 감염 등 다양하나, 동정맥루가 생기는 경우는 드물며 경우에 따라 stent 삽입 및 수술 등의 치료가 필요하다고 한다. 이에 저자들은 말기신부전으로 혈액투석 치료를 시작하기 위해 경피적 내경정맥 도관 삽입 후 발생한 내경동정맥루 합병증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 70세 여자 환자로 당뇨병성 신증으로 외래 추적 관찰 중 부종 및 요독 증상 있어 내원하였다. 내원 후 말기신부전 진단 받고 혈액투석 치료 위해 좌측 내경정맥에 경피적 혈액투석 도관 삽입하였으며, 9번의 혈액투석 치료 후 복막투석으로 전환하여 퇴원하였다. 퇴원 1주 후 부종 및 오심, 구토 지속되어 외래 내원하였으며, 우측 경부 통증은 없었으나, 이학적 검사상 이전 중심정맥 도관이 삽입되었던 우측 경부에 쉽게 촉진되는 진동과 크게 들리는 잡음이 청진 되었다. 우측 경부에 동정맥루 의심되어 입원 후 보존적인 치료 및 내경동맥 도플러 초음파를 시행하였다. 혈액 검사상 백혈구 수치 7,290/ μ L, 헤모글로빈 11.5 g/dL, Na/K/Cl, tCO₂ 132/2.6/97/23.9 mEq/L, CRP 0.03 mg/dL BUN 32.9 mg/dL, Cr 5.7 mg/dL, AST/ALT 14/11 IU/L이었다. 내경동맥 도플러 초음파 검사상 우측 내경정맥과 내경동맥 사이에 소통하는 혈류 소견 및 내경정맥내 박동성의 혈류 소견보여 동정맥루를 진단할 수 있었다. 경부 압박 등의 보전적 치료 후 증상 호전 및 이전에 관찰되던 우측 경부의 진동 및 잡음은 감소되었으나, 내경동정맥루 잔존 여부 확인 위해 한달 후 동맥혈관촬영을 시행하였고 내경동정맥루 소견 관찰되지 않았으며 현재 복막투석 치료하며 외래 추적 관찰 중이다. 내경정맥 도관 삽입 후 경부에 진동 및 잡음이 있는 경우 동정맥루를 의심해 보는 것이 올바른 진단 및 치료에 도움이 될 것으로 생각된다.