

경피적 도관 삽입 후에 도관 길들이기 없이 복막투석을 시작한 환자에서 투석 도관의 장기 예후

건국대학교 의학전문대학원 신장내과¹, 국민건강보험공단 일산병원 신장내과²

조영일¹ · 강이화² · 유태현² · 박정환¹ · 이종호¹ · 송종오¹ · 신석균²

Survival of Tenckhoff Catheter Implanted by a Percutaneous Insertion Method without Break-In Procedure

Young-Il Jo¹, Kang En Wha², Yoo Tae Hyun², Jung Hwan Park¹, Jong-Ho Lee¹, Jong Oh Song¹, Sug-Kyun Shin²

Nephrology Konkuk¹ University School of Medicine, Nephrology² NHIC Ilsan Hospital

목 적 : 최근 저자들은 도관 삽입 직후에 도관 길들이기 (break-in procedure)를 거치지 않고 바로 복막투석을 시작할 수 있도록 하는 간편한 경피적 도관 삽입법을 고안하여 발표하였다 (Pert Dial Int 27:179-183, 2007). 이 방법을 사용한 환자에서 투석을 시작한지 1년 이내에는 도관 관련 합병증의 발생율이 기존의 방법들과 비교하여 차이가 없었다. 그러나, 이 환자들에서 도관의 장기 예후도 양호한지는 아직 알려지지 않았다. 따라서, 저자들은 본 연구에서 상기 방법으로 삽입한 투석 도관의 장기 예후를 분석하였다.

방 법 : 2000년 3월부터 2002년 2월까지 상기 방법에 의한 경피적 도관 삽입 후에 도관 길들이기 없이 즉시 복막투석을 시작한 136명의 환자들 (나이 60.8±14.6세, 남 44.1%, 여 55.9%)을 대상으로 후향적 분석을 시행하였다.

결 과 : ESRD의 원인은 당뇨병 32.8%, 고혈압 25.5%, 만성 사구체염 18.2%, 기타 8.0% 순이었다. 이식을 받거나 다른 병원으로 전원된 경우를 제외한 모든 환자들의 투석 지속기간은 52.3±20.6개월이었다. 복막투석에서 탈락 (drop-out)한 환자는 77명 (56.7%)이었고, 탈락의 원인은 사망 (58.4%), 혈액투석으로의 전환 (29.9%), 신이식 (11.7%) 등이었다. 사망의 원인은 58.9%가 심혈관계 합병증이었고, 1명은 터널 감염 및 복막염에 병발한 패혈증으로 사망하였다. 혈액투석으로 전환한 원인은 복막염 및 출구감염 (60.9%), 부적합한 투석 (inadequate dialysis) (26.1%), 환자의 요구 (13.0%) 등이었다. 도관을 재삽입한 환자는 1명이었는데, 터널 감염에 의한 도관 주위 투석액 누출이 원인이었다. 도관 생존율 (catheter survival rate)은 1년, 2년, 3년, 4년, 5년에 각각 97.4%, 89.6%, 76.7%, 62.9%, 43.1%였다. 도관 관련 합병증의 발생빈도는 복막염이 0.32 episodes/patient-year, 출구 및 터널 감염은 1.14 episodes/patient-year, 투석액 누출은 0.01 episodes/patient-year이었다.

결 론 : 저자들이 제안한 방법으로 경피적 도관 삽입 후에 도관 길들이기 없이 바로 복막투석을 시작하더라도, 투석 도관의 장기 예후는 우수하였다.