

결장 및 소장 부분 절제 후 발생한 신장 합병증 1예

부산대학교 의학대학원 내과학교실

김지량 · 이봉은 · 양병윤 · 안승재 · 송상현 · 이동원 · 이수봉 ·곽임수

A Case of Renal Failure after Total Colectomy and Segmental Resection of Small Bowel

Ji Ryang Kim, Bong Eun Lee, Byung Yun Yang, Seoung Jae An
Sang Heon Song, Dong Won Lee, Soo Bong Lee, Ihm Soo Kwak

Pusan National University School of Medicine, Department of Internal Medicine

서 론 : 작은창자증후군은 장의 과도한 절제에 의해 야기된 흡수장애 상태로 100 cm 미만의 소장 잔유 길이에 의한 장의 기능상실로 정의한다. 최근 의학의 발달에 힘입어 이전의 광범위한 장 절제술 후 높은 사망률은 감소하는 추세이며 이런 환자에서 신부전 등의 합병증이 높은 빈도로 발생하고 있다. 저자들은 광범위한 장절제술 후 지속적으로 재발하는 급성신부전과 흡수장애에 의한 탈수와 전해질 불균형 상태의 환자를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증 례 : 64세 남자 환자가 하루 20회 이상의 설사와 구역, 식욕부진을 주소로 2006년 9월 내원하였다. 과거력상 2년전 고혈압, 1년전 갑상선기능항진증으로 약물 복용 중이며 2005년 12월 위창자간막동맥 및 아래창자간막동맥 폐색으로 결장 및 회장 절제술 시행 후 공장직장연결술을 시행받았다. 이학적 소견상 혈압 110/60 mmHg, 맥박수 72회/분, 호흡수 18회/분, 체온 36.5℃ 였으며 급성 병색을 띄고 있었다. 혀는 탈수되어 있었으며 그 외 이학적 소견상 특이소견은 없었다. 환자는 2006년 12월 광범위 장 절제 수술을 시행한 후 발생한 장의 흡수장애에 의한 급성신부전 소견이 나타났다. 내원 시 심한 탈수와 검사상 나트륨의 분획 배설 0.55%, Urea의 분획 배설 11.59%, UNa 8.7 mEq/L, UCr과 PCr의 비 20.35, Urea와 Pcrea의 비 5.65, 요 비중 1.025, 요 삼투질 농도 468 mosm/kg, 혈청 BUN과 크레아티닌의 비 35.48, 신부전 지표 0.42로 만성신기능저하에 신전성 신부전의 성분이 있을 것으로 판단되어 수액치료 및 장운동억제제 등의 보존적 치료를 시행하였다. 이 후 증상이 심하여 10일간 경정맥 영양 시행했고 식이 조절로 바뀌가면서 1개월간의 치료 후 치료 전 크레아티닌 9.6 mg/dL이 1.6 mg/dL까지 감소하고 증상이 허전되어 퇴원하였다. 이 후 환자는 외래에서 추적 관찰 중 급성신부전이 6회 가량 재발하였고 입퇴원을 반복하여 장이식 등의 수술 치료를 고려 중이다.

결 론 : 작은창자증후군은 적절한 영양공급 및 전해질조절, 경정맥 영양 공급 등을 시행함으로써 생존율을 향상시키고 합병증을 줄일 수 있다. 이 후 단계별 경구 전환을 시행해야하며 경구 전환이 실패하여 장기간 경 정맥 영양에 의존하는 경우 소장이식 등의 수술적 치료를 검토함으로써 환자의 삶의 질 향상까지 고려해야 한다. 저자들은 장의 광범위 절제 후 발생한 흡수 장애에 의한 신장 합병증 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.