

신우낭종로 오인된 중복신우의 간헐적 요관신우점점 폐색으로 인한 수신증 1예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실¹, 진단방사선학과교실²

전상훈¹ · 유지연¹ · 정연오¹ · 김지창² · 이상주¹ · 장윤경¹ · 김석영¹ · 방병기¹

Ureteral Obstruction Mimicking Parapelvic Cyst - a Case of Intermittent Hydronephrosis Due to Ureteropelvic Obstruction

Sang Hoon Chun¹, Ji Yoen Yu¹, Yeon Oh Jeong¹, Ji Chang Kim²
Sang Ju Lee¹, Yoon Kyung Chang¹, Suk Young Kim¹, Byung Kee Bang¹

Catholic University of Korea College of Medicine Department of Internal Medicine¹, Department of² Diagnostic radiology

서론 : 상부 요로계의 중복 신우나 불완전 중복 요관은 상부 요로계 기형 중에 하나로, 방광요관 역류 또는 재발성 신우신염을 합병하는 경우가 많고, 드물지만 부분 혹은 일측 전체의 요로 폐색을 동반하기도 한다. 저자들은 신우낭종으로 오인된 중복신우의 간헐적인 요관신우점점폐색으로 인한 수신증을 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 78세 여자환자가 10일간 지속된 발열과 좌측옆구리통증을 주소로 내원하였다. 내원시 시행한 이학적 검사상 활력 증후는 혈압 120/50 mmHg, 맥박 96회/분, 호흡수 20회/분, 체온 38℃였고, 양측 늑골 척추각의 압통소견을 보였다. 말초 혈액검사상 혈색소 9.0g/dL, 헤마토크리트 27.3%, 백혈구 10,900/mm³, 혈소판 378,000/mm³이었고, 생화학검사상 혈중 요소질소 16.7 mg/dL, 크레아틴 0.61 mg/dL, 나트륨 131 mEq/L, 칼륨 3.5 mEq/L, 아스파르테이트아미노전이효소 31 IU/L, 알라닌전이효소 20 IU/L, 총빌리루빈 1.4 mg/dL, 총단백질 5.4 g/dL, 알부민 2.3 g/dL이었으며, 요검사 상 단백질(+), 백혈구 10-15/HPF, 적혈구 0-2/HPF의 소견을 보였다. 내원시 복부 초음파 및 전산화 단층촬영상 좌신에 직경 11 cm의 낭종이 발견되어 신우낭종감염의 추정진단 하에, 경피적 낭종배액관을 설치하여 배액을 시키고, 항생제치료를 시행하였다. 입원경과 중 좌신 낭종의 배액량이 줄지 않아 배액관 삽입 후 28일만에 시행한 하행성 신우조형술상 낭종과 요관사이 에 조영제의 교통이 관찰되었다. 이어서 시행한 복부 전산화 단층촬영상 좌신의 낭종은 중복신우 중 상부신우의 요관-상부 신우점점의 폐색으로 유발된 중복 신우의 낭성변화로 진단되었으며, 이는 장기간의 간헐적인 폐색으로 중복신우의 신피질의 수신증이 초래되었던 것으로서 배액관을 통한 조영제 주입으로 일시적으로 폐색이 해소되므로써 진단이 가능했던 것으로 생각된다. 입원 경과상 소변배양검사서 *E.coli*가 검출되었으며, 증상 및 징후의 호전을 보여 36병일에 경피적 신우 배액관을 제거하고 퇴원하였다. 퇴원 후 1개월에 시행한 경정맥신우조영술상 좌신의 상부 및 하부 중복신우들에서 하부요관으로의 조영제의 통과가 관찰되었다.

결론 : 상부요로 폐색은 요관 신우점점에서 많이 발생하는 것으로 알려져 있으며, 중복 신우의 경우도 예외는 아닌 것으로 생각된다. 본 증례의 경우 장기적인 간헐적 요관신우점점의 폐색의 원인이 분명하게 진단된 것은 아니지만 유사한 예에서 주변 동맥의 기형적 주행이 동반된 것이 보고된 바가 있다. 저자들은 흔하게 보이는 신낭종으로 오인되기 쉬운, 흔하지 않은 중복신우에 동반된 수신증의 감염 예를 보고하는 바이다.