

대장내시경 검사를 위해 장세정제 복용 후 발생한 횡문근융해증 발작과 비심인성 폐부종의 합병증을 동반한 저나트륨혈증 1예

포천중문의과대학 분당차병원 내과학교실

손명수 · 김효영 · 유정환 · 김원희 · 김용훈 · 이소영 · 박 웅 · 정 훈 · 양동호 · 김형중

Hyponatremic Seizure, Rhabdomyolysis and Non-Cardiogenic Pulmonary edema after Bowel Preparation for Colonoscopy

Myoung Su Son, Hyo Young Kim, Jeong Hwan Yoo, Won Hee Kim, Yong Hun Kim
So Young Lee, Woong Park, Hun Jung, Dong Ho Yang, Hyung-Jong Kim

Department of Internal Medicine College of Medicine Pochon CHA University Sunghnam Korea

서 론 : 저나트륨혈증은 여러 가지 원인에 의해 발생할 수 있으며, 대장내시경시 장세척을 위해 주로 사용하는 장세정제 (polyethylene glycol, sodium phosphate 등)에 의해 발생할 수 있는 것으로 알려져 있다. 저나트륨혈증 시에 주로 나타나는 증상은 두통, 쇠약감, 정신병, 발작 등의 신경정신과적 증상이 나타나게 되나 드물게 횡문근융해증 및 비심인성 폐부종이 발생할 수 있는 것으로 보고되고 있다. 이에 저자들은 대장내시경 검사위해 sodium phosphate 성분의 장세정제 복용 후 설사 및 구토를 주소로 내원한 환자에서 횡문근융해증, 발작과 비심인성 폐부종의 합병증을 동반한 저나트륨혈증 1예를 경험하여 보고하는 바이다.

증 례 : 41세 남자 환자로 내원 1일전 대장내시경 위해 장세정제 (phosphanol®) 복용 후 수 차례 구토 및 설사 증상 있어 내원하였다. 환자 과거력상 특이 소견 없었고 약물 복용력은 없었다. 내원 시 활력 징후는 혈압 130/80 mmHg, 맥박 91 회/min, 체온 36°C이었으며 의식상태는 명료하였다. 환자 응급실 내원 후 대발작 소견 보였으며, 이후 산소포화도 떨어지며 의식 저하되어 기관내삽관 후 중환자실로 옮겨 기계호흡 시작하였다. 일반혈액 검사상 백혈구 15,820/uL, 혈색소 14.7 g/dL, 혈소판 190,000 u/dL이었으며, 혈당은 129 mg/dL, ABGA상 pH/pCO₂/pO₂/O₂ SAT은 7.376/31.4 mmHg/ 66.6 mmHg/ 93.1%이었다. 생화학 검사상 Ca/P 8.3/4.7 mg/dL, BUN/Cr 8.5/0.7 mg/dL, ANA (-), CRP 0.2 mg/dL, proBNP 524.1 pg/mL, Na/K/Cl/tCO₂ 115/2.8/79/13.9 mEq/L, TnT 0.017 ng/dL, CK-MB 9.23 ng/dL, CK 268 U/L 이었고 이후 혈중 CK 수치는 9,6640 U/L까지 증가하였다. 흉부 X-ray 검사상 폐부종 소견 보였으며, 뇌전산화 단층 촬영상 특이 소견 없었다. 저나트륨혈증 교정 위해 고장성 식염수를 투여하였고 2일에 걸쳐 혈청 나트륨 수치를 정상으로 교정하였다. 폐부종 및 발작의 원인을 밝히고자 시행한 심초음파 검사 및 뇌자기공명 촬영상 특이 소견 없었으며, 뇌파검사상 초기에는 비정상적인 소견은 보였으나 1주후 시행한 검사에서는 정상 소견 보였다. 또한 전신방사선핵빠스캔 검사상 양측 하지에 미만성 방사선 흡수증가 소견 보여 횡문근융해증에 합당한 하였다. 저나트륨혈증 교정 후 환자 의식 회복되고 증상 호전되어 2주 후 퇴원하였다.

결 론 : 본 증례는 장세정제 복용 후 저나트륨혈증에서 발생할 수 있는 드문 합병증인 횡문근융해증, 발작, 폐부종이 같이 발생한 경우로 대장내시경 등의 검사나 처치를 위한 장 준비시 저나트륨혈증과 같은 전해질 불균형에 대한 주의가 필요할 것으로 생각된다.