

혈액투석 중 파열되어 쇼크로 진행된 다낭신장병 1예

충북대학교병원 내과¹, 엄재호내과의원²

이신영¹ · 박찬선¹ · 권순길¹ · 김혜영¹ · 엄재호²

A Case of Ruptured ADPKD Progressed to Shock during Hemodialysis

Shin Young Lee¹, Chan Sun Park¹, Soon Kil Kwon¹, Hye-Young Kim¹, Jae Ho Earm²

Chungbuk National University Hospital¹, Dr. Earm²

서론 : 다낭신장병은 만성신부전으로 진행할 수 있는 질환으로 합병증으로 낭종감염이나 신세포암의 병발, 낭종의 출혈이나 파열 등이 발생할 수 있다. 다낭신장병에서 낭종이 파열하는 경우 통증과 출혈을 일으킬 수 있으나 아직까지 쇼크 상태까지 진행된 파열과 출혈은 드문 것으로 알려져 있다. 저자들은 유지 혈액투석 중이던 다낭신장병 환자에서 낭종의 자발적 파열이 있으면서 혈액량감소증까지 진행한 드문 예를 경험하여 보고하는 바이다.

증례 : 다낭신장병으로 만성신부전을 진단받고 개인병원에서 유지 혈액투석을 받던 55세 남자가 혈액투석을 시작한 직후, 갑자기 의식이 저하되면서 혈압이 측정되지 않아 본원 응급실로 전원 되었다. 환자는 1일전부터 복통이 있었다고 하였고 오한을 호소하였다. 개인병원에서 수액요법 후 응급실에 도착했을 때 의식 상태는 명료해졌으나 얼굴은 창백하고 혈압은 120/80 mmHg 맥박은 58회/분, 호흡수 18회/분, 체온 36.1도였으며 기립성저혈압이 있었다. 혈액검사에서 백혈구 6000/ μ L, 혈색소 7.34 g/dL, 헤마토크릿 21.8%, 혈소판 168,000/ μ L이었고 화학검사에서 요소질소 51 mg/dL, 크레아티닌 10.0 mg/dL, 총 단백 5.5 g/dL, 알부민 3.6 g/dL 이었다. 2시간 뒤에 혈색소가 6.96 g/dL이었고 농축적혈구를 2 pack 수혈한 후에도 7.55 g/dL 이었다. 복부 컴퓨터 단층촬영에서는 오른쪽 신장 주위에 최대 17×9 cm 크기의 혈종이 있었으며 혈관조영술을 시행하여 오른쪽 신장 아래구역동맥의 출혈을 확인하고 색전술을 시행한 후 혈액투석을 시행하였다. 혈액 투석 시행하던 중 혈압 80/50 mmHg까지 저하되면서 의식이 일시적으로 나빠져 투석을 중단하고 도파민을 주사하고 중환자실로 입원하였다. 중환자실에서 안정하면서 농축적혈구를 수혈하고 투석하면서 환자는 생체징후가 안정되고 혈색소가 8 g/dL 이상 유지되어 병실로 옮겨졌고 복부팽만감 및 통증으로 신 절제술을 고려하였으나 복통 감소하고 복부 컴퓨터 단층 촬영 추적상 크기 커지지 않아 보존적인 치료하다가 퇴원하였다.

결론 : 다낭신장병은 감염, 출혈 등 여러 합병증이 발생할 수 있으나, 말기신부전에서도 쇼크를 일으킬 정도로 심하게 파열하는 경우가 확인되어 임상에서 이를 예측하고 관리하는 것이 중요할 것으로 생각된다.