

혈액투석 환자에서 발생한 쇄골하정맥의 자발성 출혈 1예

충북대학교병원 내과

박찬선 · 이신영 · 권순길 · 김혜영

A Spontaneous Bleeding of Subclavian Vein in Hemodialysis Patient

Chan Sun Park, Shin Young Lee, Soon Kil Kwon, Hye-Young Kim

Chungbuk National University Hospital

서론 : 만성신부전으로 혈액투석을 받는 환자는 요독성 혈소판 기능장애, 헤파린과 같은 항응고법으로 인해 피부의 반상출혈, 비출혈, 위장관 출혈 등이 높은 빈도로 발생하고, 드물게 경막하 혈종, 요독성 혈심낭, 후복막강 출혈, 신장주위 혈종, 종격동 출혈, 혈흉 등이 발생한다. 치료 방법으로는 수술 외에 데스모프레신, 동결침전제제, 결합 에스트로겐, 농축 적혈구 수혈, 에리트르포이에틴 투여 등의 보존적 방법이 있다. 저자들은 중심정맥관을 이용하여 유지 혈액투석 중인 환자에서 우측 쇄골하정맥의 자발성 출혈이 발생하여 우측 흉부에 혈종이 발생하고, 보존적 치료로 자연 재흡수 된 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 61세 여자가 입원 중 갑작스런 오른쪽 가슴 통증과 호흡곤란, 압박감을 호소하였다. 환자는 15년 전과 4년 전 미만 갑상선종과 갑상선 종괴로 갑상선 전절제술을 시행하였으며, 3년 전 제 8번 흉추 신경근병증으로 치료받은 후 누워있는 시간이 대부분인 상태였다. 3개월 전부터 당뇨병성 말기신부전으로 본원에서 혈액투석을 시작하였고, 최근 개인의원에서 혈액투석하며, 요통으로 신경외과 의원에서 척추에 주사제를 투여하면서 지내던 중 요통이 악화되어 본원에 입원 중이었다. 이학적 검사에서 혈압은 160/90 mmHg였고, 심박동수는 분당 118회, 호흡수는 분당 24회, 체온은 37.8도였다. 검사 소견에서 일반혈액검사는 헤모글로빈 6.94 g/dL, 헤마토크릿 19.3%, 백혈구 13,800/ μ L, 혈소판 115,000/ μ L이었고, 일반화학검사서 BUN 47 mg/dL, Creatinine 5.9 mg/dL, 알부민 2.7 g/dL, 총콜레스테롤 159 mg/dL, PT/aPTT는 정상이었다. 흉부 컴퓨터단층촬영에서는 우측 흉벽에 10×4.5×10 cm 크기의 혈종 및 급성 출혈 소견이었고, 우측 쇄골하정맥에서 출혈이 의심되었다. 컴퓨터단층촬영 후 응급 혈액 투석을 시행하면서 신선동결혈장과 농축 적혈구를 수혈하면서 혈종 부위를 압박하였다. 다음날에도 혈종의 크기는 변화하지 않고 헤모글로빈도 9.0 g/dL, 이상 유지되었고, PT/aPTT도 정상이었으나 그 다음날에는 혈종의 크기가 더 커지며 우측 흉벽 통증을 호소하여 다시 압박을 지속하였다. 그 후에는 간헐적으로 신선동결혈장과 농축 적혈구 수혈하며 압박 지속한 상태로 지낸 후, 헤모글로빈이 변화 없는 상태로 혈종은 점차 줄어드는 양상이다.

결론 : 혈액투석 환자에서 자발성 출혈은 드문 합병증으로, 쇄골하정맥에서도 출혈 가능성이 있으므로 출혈경향이 없더라도 주의 깊은 관찰과 관리가 필요할 것으로 생각된다.