

복막투석 환자에서 음낭부종으로 발현된 살굴 헤르니아 2예

건국대학교 의학전문대학원 신장내과

윤현성 · 조한수 · 박정환 · 이종호 · 송종오 · 조영일

복막투석을 오래 한 환자에서는 복강내압의 증가에 따라 헤르니아 (hernia)가 발생할 수 있다. 특히, 살굴 헤르니아 (inguinal hernia)는 음낭부종 (scrotal edema)으로 나타날 수 있는데, 생식기 부종은 살굴 헤르니아 뿐만 아니라 도관 삽입 부위에서의 투석액 누출이 원인일 수도 있다. 따라서, 복막투석 환자에서 생식기 부종이 생기면 적절한 치료를 위해 반드시 이를 감별해야 한다. 저자들은 복막투석을 시작한 2일째 및 7개월째에 음낭부종으로 발현되어 신티그라피 및 CT로 진단된 살굴 헤르니아 2예를 경험하여 보고한다.

증례 1 : 환자 (61세, 남자, 당뇨병)는 경피적으로 Tenckhoff catheter를 삽입하고 도관 삽입 당일부터 복막투석을 시작하였다. 첫 3일 동안에는 활동을 제한한 상태에서 투석액 500 mL를 주입한 후에 3시간마다 투석액을 교환하였다. 복막투석을 시작한 바로 다음 날부터 살굴 및 음낭 부위에 부종이 생기기 시작하였다. 그러나, 증상이 없고 심하지 않아 환자가 의료진에게 이야기하지 않고 지내다가, 투석을 시작한지 4일째에 의료진에 의해 음낭부종이 발견되었다. 99m-technetium tin colloid로 복막 신티그라피를 시행하여, 투석액이 우측 살굴관 (inguinal canal)을 통해 우측 음낭 부위까지 내려가는 것을 확인하였다. 헤르니아 교정술 (herniorrhaphy)을 시행한 후에 수술 당일부터 자동복막투석기를 사용하여 복막투석을 시행하였다. 이후 한달 동안 헤르니아의 재발이나 다른 특별한 문제없이 야간 간헐적 복막투석 (nocturnal intermittent peritoneal dialysis, NIPD)를 시행하던 중에 환자의 요구로 혈액투석으로 전환하였다.

증례 2 : 7개월째 아무런 문제없이 CAPD를 해 오던 환자 (46세, 남자, 당뇨병)는 내원 2시간 전에 넘어지면서 음낭부위를 세차게 부딪힌 후 우측 음낭에 통증과 함께 심한 부종이 발생하여 내원하였다. 내원 당시 도관 주위의 투석액 누출이나 복벽의 부종은 없었다. 투석액에 조영제를 섞어서 복강 내에 주입한 다음 촬영한 복부 CT에서 우측 살굴관을 통해 투석액이 우측 음낭까지 내려가는 것이 관찰되었다. 신티그라피에서도 같은 소견의 살굴 헤르니아가 관찰되었다. 헤르니아 교정술을 시행한 후 7일 동안 복막투석을 중지하고 혈액투석을 시행하였다. 수술 후 8일 째에 복막 신티그라피로 투석액이 누출되지 않는 것을 확인하고, 바로 NIPD를 시작하였다. 이후 현재까지 11개월째 헤르니아의 재발없이 NIPD 시행 중이다.