

복막투석 도관 기능부전 환자에서 최소개복술 치료

대구파티마병원 내과¹, 외과²

장예수¹ · 서혜진¹ · 최희정¹ · 이덕현¹ · 김성호¹ · 박종훈²

Mini-laparotomy in the Management of Malfunctioning Peritoneal Dialysis Catheter

Ye-Su Jang¹, Hey-Jin Seo¹, Hee-Jeong Choi¹, Duk-Hyun Lee¹, Sung-Ho Kim¹, Jong-Hoon Park²

Department of¹ Internal Medicine, Department of² Surgery, Daegu Fatima Hospital

목 적 : 복막투석 도관 기능부전은 드물지 않은 합병증으로 성공적인 복막투석의 장애 요인이 되기도 한다. 도관 기능부전의 원인으로는 비정상적인 도관 위치, 섬유소나 그물막에 의한 도관 폐쇄 등이 있다. 도관 세척, 헤파린 주입, 혈전용해제 주입, 유도철사 또는 슐 찰과술 등 비수술적 치료로도 회복되지 않는 도관 기능부전은 복강경을 이용한 치료를 하기도 한다. 그러나 복강경은 전신 마취를 요하며 숙련된 시술자가 필요하다. 따라서 저자들은 복강경 수술 대신 최소개복술을 통한 수 기 도관 기능회복 치료를 하여 만족할 만한 결과를 얻었다.

방 법 : 비수술적 치료에 반응하지 않는 복막투석 도관 기능부전 환자 5명을 대상으로 하였다. 도관기능부전의 원인으로는 5예 모두 도관 전위 및 도관 폐쇄가 동반되었다. 최소개복술 전 치료방법으로는 5예 모두 헤파린 주입과 혈전용해제 주입을 시도하였고 유도철사를 이용한 경우도 2예 있었다. 수술실에서 국소마취 후 투석도관의 복막 통과 부위보다 약간 아래에 1-2 cm 절개를 한 후 손가락으로 도관을 걸어 당겨서 도관을 복강 외부로 끄집어낸 후 도관을 막고 있는 섬유소, 그물막 등을 제거하고 다시 복강 내로 주입하였다. 도관을 다시 주입할 때는 긴 검자로 도관 끝을 잡고 골반강내에 도관을 위치시켰다.

결 과 : 수술 시간은 복벽 절개 후 도관 재삽입까지 약 5-10분 정도 소요되었으며, 수술 후 5명 환자가 모두 정상적인 도관 기능을 회복하였다. 1예에서 도관 전위가 재발하였으나 재수술로 정상 기능이 회복되었다.

결 론 : 최소개복술은 복막투석 도관 기능부전 환자에서 복강경 수술을 대체할 수 있는 치료방법으로 생각된다.