P-8

가성 신부전 : 방광 파열로 인한 요성 복수와 요독증

인제대학교 일산백병원 신장학교실

이 혁 · 한금현 · 전준성 · 한상엽

Pseudo-Renal Failure : Urinary Ascites and Azotemia Due to Urinary Bladder Rupture

Hyuk Lee, Kum Hyun Han, Joon Seong Jeon and Sang Youb Han

Department of Internal Medicine, Inje University Ilsan Paik Hospital

방광파열 등으로 복강내로 소변이 유입되면 가성 신부전 (pseudo- renal failure)을 유발할 수 있다. 연자들은 당뇨병으로 치료중이던 환자가 원인불명의 방광파열로 인해 요독증 1례를 경험하여 보고한다. 46세 여자 환자가 1주일전부터 복부팽만이 발생하여 병원에 왔다. 정신 지체 장애와 10년전 당뇨를 진단하에 경구 혈당제를 복용중이었다. 외상의 병력은 없었으며, 복통이나 핍뇨등 특별한 증상은 없었다. 진찰소견에서 응급실 방문 당시 혈압은 140/93 mmHg이었고, 이동성 둔탁음과 전경골 함요 부종이 관찰되었다. 말초혈액 검사소견에서 혈색소 11.0 g/dL, 백혈구 17420/uL, 혈소판 369,000/uL, 혈액요소질소/크레아티닌 105/11.2 mg/dL, AST/ALT 26/40IU/L Total bilirubin 1.0 mg/dL, 총단백/알부민 6.4/3.4 g/dL, 혈청 Na/K/Cl 134/4.8/99 mEq/L, 혈당 254mg/dL, 동맥혈 검사: pH 7.23^3, pCO2 35.2 mmHg, HCO3- 14.5mEq/L, 소변검사 : SG 1.020 pH 5.0 albumin (-), OB (++), RBC 10- 29개/HPF 크레아티닌 172.6 mg/dL 이었다. 복수의 원인을 감별하기 위해 시행한 비조영 복부전산화단층 촬영소견에서 방광파열이 의심되었다. 방광파열을 확인하기 위해 시행한 복수천자 소견은 albmumin 1이하, glucose 224 mg/dL, protein 197 mg/dL, amylase 144 U/L, LDH 39 IU/L, ADA 4.8, 요소/크레아티닌 160/29 mg/dL 여서 복수가 소변임을 알 수 있었다. 확진을 위해 역행성 방광조영술을 시행한 결과 좌측 전측부벽에 파열이 있어 응급 봉합술을 시행하였다. 수술 2일후 혈액요소질소/크레아티닌은 10/0.7 mg/dL로 정상화 되었다. 2년전 혈액검사에서 혈액요소질소/크레아티닌 14/1.0 mg/dL여서 신부전의 원인이 불분명한 상태에서 검사도중 방광파열로 인해 뇨성 복수가 혈액으로 흡수되어 발생한 가성신부전을 진단할 수 있었다. 복수를 동반한 급성신부전의 다른 특별한 원인이 없다면 복수 천자를 통해 가성신부전 감별이 필요할것으로 사료된다.

Key Words : 가성 신부전, 방광 파열
Pseudo- renal failure, Bladder rupture