P-16

방광암 환자에서 동소성 방광대치술 후 대사성 산증의 발생

한림대학교 의과대학 내과학교실[1], 비뇨기과학교실[2], 신장연구소

이동훈[1] · 이영기[1] · 김진경[1] · 오숙의[1] · 서장원[1] · 노정우[1] · 조진국[2] · 송하정[2] · 이영구[2]

Metabolic Acidosis after Orthopedic Bladder Substitution

Dong Hun Lee[1], Young Ki lee[1], Jin Kyung Kim[1], Sook Eui Oh[1], Jang Won Suh[1], Jung Woo Noh[1], Jin Kook Cho[2], Ha Jung Song[2] and Young Goo Lee[2]

[1]Department of Internal Medicine, [2]Department of Urology Hallym University, Hallym Kidney Reseatch Institute

목 적 : 방광암 환자에서는 근치적 방광 절제술 후에 장을 이용한 요로재건으로 동소성 방광대치술 **(orthopedic bladder substitution)**이 시행되고 있다. 이 경우 암모니움 이온이 장으로 흡수되기 때문에 정상 음이온차 대사성 산증이 발생하며 다른 전해질 장애도 동반되는 것으로 알려져 있다. 저자들은 소변의 장 저류가 거의 일어나지 않는 회장도관 **(ileal conduit)**에 비해 동소성방광대치술에서 대사성 산증이 더 많이 발생하는지 알아보고자 하였다.

방 법 : 2001년 1월부터 2007년 12월까지 한림대학교 강남성심병원에서 방광암으로 근치적 방광 절제술 후 동소성 방광대치술 (23명) 혹은 회장도관 (14명)을 시행 받은 환자를 대상으로 하였다. 수술 후 3- 6개월 간격으로 신기능 및 전해질, 산염기 상태를 평가하였다.

결 과 : 평균 추적 관찰기간은 21개월로, 동소성 방광대치술과 회장도관 환자의 수술전 신기능 및 산염기 상태는 차이가 없었다. 수술후 대사성 산증이 새로 발생한 경우는 동소성 방광대치술 10명 (47.6%), 회장도관 6명 (46.2%)으로 유의한 차이가 없었다. 동소성 방광대치술 환자에서는 정상 음이온차 8명, 고음이온차 2명이었고, 회장도관 환자에서는 정상 음이온차 3명, 고음이온차 3명으로 동소성 방광대치술에서 정상 음이온차 대사성 산증의 발생이 좀 더 많은 경향이었다. 대사성 산증은 여성, 급성신부전이 동반한 환자에서 발생율이 높았으나, 연령, 기저 신기능, 수신증, 세균뇨와는 상관 관계가 없었다. 대사성 산증 환자와 정상 산염기 환자 사이에 환자 사망에는 차이가 없었으나, 2명의 환자는 심한 대사성 산증과 급성신부전으로 인해 급성 신대체요법이 필요하였다. 저칼륨혈증은 회장도관 10명 (71.4%), 동소성 방광대치술 6명 (26.1%)으로, 회장도관 환자에서 저칼륨혈증의 발생율이 더 높았다.

결 론 : 동소성 방광대치술 환자에서 대사성 산증의 발생율은 회장도관 환자와 비슷하나, 정상 음이온차 대사성 산증의 비율이 더 높았다.

Key Words : 대사성산증, 저칼륨혈증, 동소성 방광대치술
Metabolic acidosis, Hypokalemia, Neobladder