

장시간의 Immobilization 후 횡문근융해증과 좌골신경손상을 유발한 급성구획증후군

건국대학교병원 신장내과¹, 정형외과², 재활의학과³

최용훈¹ · 김영백¹ · 안수영¹ · 장윤미¹ · 김범성¹ · 박정환¹ · 이종호¹ · 이승준² · 고성은³ · 조영일¹

Rhabdomyolysis and Sciatic Nerve Injury Associated with Compartment Syndrome Following Prolonged Immobilization

Yong-Hoon Choi¹, YB Kim¹, SY Ahn¹, YM Jang¹, BS Kim¹, JH Park¹
JH Lee¹, SJ Lee², SE Koh³ and Young-Il Jo¹

¹Nephrology, ²Orthopedic Surgery, ³Rehabilitation medicine, Konkuk University Hospital

횡문근융해증은 여러 가지 원인에 의한 근육의 심한 압박에 의해서 발생할 수 있으며, 급성구획증후군도 그 원인 중의 하나이다. 그러나, 골절과 동반되지 않은 대퇴부의 급성구획증후군이 횡문근융해증 및 좌골신경손상(**sciatic nerve injury**)을 일으키는 경우는 매우 드물다. 저자들은 장시간의 **immobilization**에 의해 대퇴부에 유발된 급성구획증후군에 횡문근융해증과 좌골신경손상이 유발되었으나 완전하게 회복이 된 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 환자 (남자, 23세)는 1년 전부터 우울증으로 치료받고 있었는데, 내원 당일 의식이 없는 상태로 발견되어 응급실에 실려왔다. 내원당시 의식은 혼미하였고, 우측 둔부 및 대퇴부는 종창되어 있었다. 혈청 **creatin kinase (CK)** 농도는 11,304 U/L, **BUN**은 16.5 mg/dL, **Cr**은 1.5 mg/dL, 혈청 및 소변 **myoglobin**은 각각 1,000 ng/mL 및 3,000 ng/mL이었다. 환자는 입원 후 30시간이 경과한 후에야 의식이 명료해지기 시작하였으며, 문진상 항우울제를 복용한 후 침대에 누운 채로 약 12시간 이상 **immobilization** 상태로 있었던 것으로 밝혀졌다. 의식이 명료해진 다음에 시행한 하지의 신경학적 검사에서 우측 하지의 운동력은 **grade 0**였고, 통증감각도 없었으며, **CT**에서는 우측둔부 및 대퇴부에 광범위하고 심한 급성구획군의 소견이 보여 응급으로 근막절제술 (**fasciotomy**)를 시행하였다. 수술 후에 시행한 근전도 및 신경전도검사에서는 좌골신경이 심하게 손상된 소견을 보였다. 근막절제술 시행 후에 근육의 종창은 감소하였으나 고열 및 백혈구증다증이 지속되고 수술부위의 근육괴사 소견이 호전되지 않아 항생제 치료, 괴사부위의 절제 (**debridement**) 및 세척을 50여일 동안 지속적으로 시행하였고, 이후 수술부위를 봉합하였다. 그 동안 환자는 지속적인 재활치료를 받았는데, 6개월째에 보행이 가능하게 되었으며 근전도 및 신경전도검사에서는 좌골신경의 지배근육에서 **reinnervation**을 시사하는 소견이 관찰되었다. 퇴원시 우측하지의 운동력 및 감각은 정상으로 회복되었으며, 현재까지 특별한 문제없이 지내고 있다.

Key Words : 구획증후군, 횡문근융해증, 좌골신경손상

Immobilization, Compartment syndrome, Nerve injury