

이식신에서 발생한 기종성 신우염 1예

계명대학교 의과대학 내과학교실¹, 계명대학교 의과대학 영상의학교실², 신장연구소

윤정수¹ · 박우영¹ · 강성식¹ · 장미현¹ · 김정은¹ · 황은아¹ · 한승엽¹ · 박성배¹ · 김현철¹ · 권중혁²

A Case of Emphysematous Pyelitis in Renal Transplant Recipient

Jeong Soo Yoon¹, Woo Young Park¹, Sung Sik Kang¹, Mi Hyun Jang¹, Jung Eun Kim¹
Eun Ah Hwang¹, Seung Yeup Han¹, Sung Bae Park¹, Hyun Chul Kim¹ and Jung Hyeok Kwon²

¹Department of internal medicine, ²Radiology, Keimyung University School of Medicine,
Keimyung University Kidney Institute

배 경 : 기종성 신우신염은 가스생성균에 의해 유발되는 신실질 및 주위 조직의 괴사성 감염질환으로 항생제 치료뿐 아니라 배농술, 외과적 적출술을 필요로 하는 내과적 응급질환의 하나이다. 주로 당뇨병 환자나 요로결석, 종양, 협착 등에 의한 요로폐쇄가 있는 환자에서 발생하는 것으로 알려져 있으며 드물게는 이식신에서도 발생한 경우가 보고되어 있다. 특히 이식신에서 발생한 경우 대부분에서 배액술 또는 이식신 적출술이 필요한 것으로 보고되어 있으며 항생제 투여만으로 완치된 경우는 매우 드물다. 이에 연자들은 신이식 환자에서 발생한 기종성 신우염을 외과적 처치없이 항생제 투여로 치료하여 이를 보고하고자 한다.

증 례 : 32세 남자가 호흡곤란으로 내원하였다. 환자는 입원 4년전 동종신이식을 시행받고 tacrolimus, steroid, mycophenolate mofetil의 3자 요법을 투여받았다. 이식 3년째부터 약물 불순응을 보이면서 혈청 크레아티닌치가 서서히 증가하여 3.0- 3.5mg/dL사이를 유지하였다. 입원 3일전 오심, 구토, 오한이 발생하였고 입원 당일 호흡곤란이 동반되어 입원하였다. 입원 당시 혈압은 123/84 mmHg, 맥박 91회/분, 호흡수 29회/분, 체온 36.2℃였고, 의식은 다소 가라져 있었으며 결막은 창백하였다. 이후에는 발적 소견이 없었고 입과 혀는 말라 있었으며 양폐야에서 수포음이 청진되었으며 이식신 부위의 압통이 관찰되었다. 혈액 검사에서 백혈구 14,530/mm³, 혈색소 6.7g/dL, 혈소판 272,000/mm³, 혈청 BUN 115 mg/dL, 크레아티닌 4.0mg/dL, 혈당 116 mg/dL, 총단백 5.5 g/dL, 알부민 3.5 g/dL, 요검사에서 albumin 150 mg/dL, RBC 5- 7/HPF, WBC 2- 4/HPF 였다 동맥혈 검사에서 pH 7.11, pCO₂ 9.2, pO₂ 133.7, HCO₃⁻ 2.9 O₂sat 97.8%였다. 단순 흉부 사진상 양측 폐문부에 경화 소견 및 단순 복부 사진상 소장 및 대장에 가스팽창 소견이 관찰되었다. 복부 전산화 단층 촬영에서 이식신의 신우에 공기 음영이 관찰되었으며 그외 간, 담낭, 담도, 췌장, 비장, 소장, 대장 등에는 특이소견이 없었다. 급성 기종성 신우염으로 진단하고 tazobactam 및 ciprofloxacin 정맥 주사를 시작하였다. 이노제 정맥주사에도 불구하고 요량이 유지되지 않아 지속적 정정맥 혈액투석여과치료를 시행하였으며 치료 2일째 요량이 회복되었고 대사성 산증 및 폐부종이 소실되었다. 제 5병일 제부터 이식신 부위 압통이 소실되었으며 이식신 초음파를 통해 공기음영 소실 및 신우염이 호전된 것을 확인하였다. 2주간 항생제 정맥 주사 후 경구용 항생제로 교체하여 퇴원하였으며 현재 혈청 크레아티닌 3.9mg/dL으로 외래 추적 중에 있다.

Key Words : 기종성 신우염, 항생제, 신이식

Emphysematous pyelitis, Antibiotics, Renal transplantation