

신이식 환자에서 병발한 이식신동맥류와 신동맥성 고혈압 1예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실¹, 진단방사선학교실²

김석환¹ · 김윤경¹ · 김혜강¹ · 오수진¹ · 이상주¹ · 김지창² · 장윤경¹ · 김석영¹

Renal Artery Aneurysm and Renal Hypertension in a Renal Transplanted Patient

Seok Hwan Kim¹, Yoon Kyung Kim¹, Hye Kang Kim¹, Su Jin Oh¹, Sang Ju Lee¹
Ji Chang Kim², Yoon Kyung Chang¹ and Suk Young Kim¹

Department of Internal Medicine¹, Radiology², College of Medicine, Catholic University

서론: 신장동맥의 협착은 이차성 고혈압의 중요한 원인 중 하나인 신동맥성 고혈압을 유발하는 가장 기본적인 병리 상태로, 그 원인으로는 동맥경화나, 섬유근성 이형성증 등이 대표적이며, 드물게 신동맥류에 의한 협착도 발생할 수 있다. 저자들은 신이식 환자에서 이식신의 신동맥에 발생한 동맥류와 이로 인한 및 이차성 고혈압을 경험하고 치료하였기에 보고하는 바이다.

증례: 본 증례는 52세 여자환자로, 내원 1개월 전부터 발생한 어지러움과 오심을 주소로 내원하였다. 상기 환자는 당뇨와 고혈압으로 17년간 치료를 받았으며, 2001년 당뇨에 의한 신부전으로 신장이식 받은 과거력이 있으며, 면역억제제 및 혈압약, 인슐린 치료중인 상태로서 이식신의 기능을 잘 유지해오고 있었다. 내원하여 시행한 이학적 검사상 혈압 240/110 mmHg, 맥박 88회/분, 호흡수 21회/분, 체온 36.2도였다. 말초혈액검사에서 혈색소 11.7 mg/dL, 헤마토크리트 34.2%, 백혈구 9100/mm³, 혈소판 258,000/mm³ 이었고, 생화학검사는 혈중 요소질소 15.7 mg/dL, 크레아틴 0.62 mg/dL, 나트륨 141 mEq/L, 칼륨 3.9 mEq/L, 아스파르테이트아미노전이효소 14 IU/L, 알라닌전이효소 9 IU/L, 총빌리루빈 0.3 mg/dL, 총단백질 6.8 g/dL, 알부민 4.4 g/dL 였다. 요검사는 단백질 2+, 백혈구 1- 3/HPF, 적혈구 0- 1/HPF였다. 입원 후 약물치료에 반응하지 않는 고혈압 지속되어 복부전산화단층촬영 시행 결과 이식한 신장의 신장동맥에 동맥류 형성 소견 보였으며 확인 위해 혈관조영술 시행하여 동맥류 및 분절 협착소견을 확인하였다. 이에 수술적으로 동맥류절제술 및 바깥엉덩 동맥- 신동맥 문합술을 시행하였다. 수술 이후 이후 외래에서 추적관찰하였으나, 다시 수축기 혈압이 180 mmHg이상으로 고혈압이 지속되고 조절되지 않아 재입원하여 혈관조영술을 시행한 결과, 혈관 재문합부분에 협착소견 보여 수술 후 2개월 만에 경피적 혈관성형술로 이식신동맥에 스텐트를 삽입하였고, 이후 고혈압의 완화를 보여, 현재 외래에서 경과 관찰 중이다.

Key Words : 이식신 동맥류, 신혈관성 고혈압

Transplant kidney artery aneurysm, Renal hypertension