

혈액투석 환자에서 내경정맥 이중도관 삽입 후 쇄골에 발생한 골수염 1예

대구가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

박철연 · 강건우 · 전승운 · 곽진호 · 이인희 · 안기성

A Case of Osteomyelitis of the Clavicle as a Complication of Internal Jugular Vein Catheterization in Hemodialysis Patient

Chul-yun Park, Gun-woo Kang, Seung-woon Jun, Jin-ho Kwak, In Hee Lee and Ki Sung Ahn

Catholic University of Daegu School of Medicine Department of Internal Medicine

서론: 혈액투석을 위해 이중도관 삽입 후에는 동맥천자, 기흉, 혈흉, 부정맥, 공기색전, 심장 천자 및 심낭삼출 등의 급성 합병증, 혈전증, 감염, 혈관협착 및 혈전증 등의 지연 합병증이 발생할 수 있다. 그리고 드물게 중심정맥 도관 삽입 후 발생한 골수염이 보고되고 있는데 쇄골하 정맥 도관 삽입 후 쇄골 골수염 발생에 대해서는 수례의 문헌 보고가 있었으나 내경정맥 도관 삽입 후 발생한 골수염에 대한 국내 문헌상 증례는 현재까지 1예가 보고되고 있다. 이에 연자 등은 혈액투석 환자에서 내경정맥 이중 도관 삽입 후 쇄골 골수염이 발생한 예를 경험하고 이를 보고하고자 한다.

증례: 3개월 전부터 당뇨병성 신증에 의한 말기신부전으로 우측 쇄골하 정맥 도관 삽입 후 주 3회 유지 혈액투석을 받아오던 41세 남자 환자가 한달 전부터 시작된 좌하경부 동통을 주소로 내원하였다. 2개월 전부터 우측 쇄골하 정맥 도관 기능부전 소견보여 도관 제거 후 좌측 내경정맥으로 도관 삽입을 재 시행하였으며 이후 점차 좌측 경부에 동통을 호소하면서 종괴가 촉지되었다. 이후 경부 전산화 단층 촬영술을 시행하였으며 림프절 종대, 늑흉골과 흉쇄골 관절에 전이성 종괴 등이 의심되어 본원 신장내과로 입원하였다. 환자 병력 상 최근 1개월 동안 발열은 없었으며, 말초혈액 검사상 혈색소 9.9 g/dL, 백혈구 14,100/uL, 혈소판 370,000/uL, ESR 120 mm/hr이었다. 혈청 생화학 검사상 총 단백 8.9 g/dL, 알부민 2.8 g/dL, 혈청 BUN 65.8 mg/dL, 크레아티닌 11 mg/dL, AST/ALT 16/32 mg/dL, Na/K/Cl 132/5.5/83 mEq/L Ca/P 8.8/8.3 mg/dL, CRP 22.0 mg/L 소견보였으며, 감염에 의한 육아종 의심하여 전신적 항생제 투여하면서 경과 관찰하였다. 입원 후 전신 골 스캔 시행하여 좌측 쇄골에 동위원소 집착이 증가된 소견, 즉 파골성 변화 의심되는 병변을 관찰할 수 있었다. 좌측 7번째 늑골 부위에서는 과거 외상을 시사하는 소견이 함께 관찰되었다. 입원 15일째 근치적 소파술과 골절제, 대흉근 플랩 수술을 시행하였고, 이때 시행한 조직 생검상 골수염으로 확인되었으며 절제된 조직 배양 검사에서 메치실린 내성 황색 포도상구균 (MRSA) 동정되어 vancomycin 정맥 투여 및 창상 치료 후 경과 호전되었다. 현재는 특이 증상 호소없이 동-정맥 루 혈관접근로를 이용, 주 3회 정기적인 유지 혈액투석 중이다.

Key Words: 혈액투석, 골수염, 중심정맥
Osteomyelitis, Hemodialysis, Catheterization