

## 혈액투석 중 간 낭종의 파열로 쇼크가 발생한 다낭신병증 1예

충북대학교 의과대학 내과학교실

이신영 · 권순길 · 김혜영

### A Case of Ruptured Hepatic Cyst with Shock During Hemodialysis in ADPKD

Shin Young Lee, Soon Kil Kwon, Hye-Young Kim

Chungbuk National University, College of Medicine, Department of Medicine

**서론**: 간낭종은 상염색체 우성 다낭성 신병증에서 신장외 합병증으로 가장 흔한 소견으로 대부분 증상이 없고 간기능도 정상이나 5%에서 통증이 동반될 수 있고, 간낭종의 감염, 간낭종내 출혈, 간낭종의 외부압박으로 인한 담도 폐쇄, 간정맥 유출로폐쇄 (Hepatic venous outflow obstruction ; HVOO) 등과 같은 합병증이 발생할 수 있다. 세계적으로 간낭종의 자발적인 파열로 급성 복통이 발생한 예는 매우 드물고, 파열에 의한 대량출혈은 거의 알려져 있지 않다. 저자들은 혈액투석을 받는 다낭신병증에 의한 말기 신부전 환자에서 간 낭종이 파열되어 저혈량성 쇼크에 빠졌던 예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고한다.

**증례**: 75세 여자가 혈액투석 중 발생한 쇼크 및 전흉부 통증을 주증상으로 전원되었다. 20년전 다낭성 신병증에 의한 말기 신부전을 진단받고 주 3회 유지 투석해 온 환자로 내원일 혈액 투석 중 혈압이 70 mmHg까지 저하되면서 응급실로 이송되었다. 혈압은 80 mmHg에서 촉지되었고 맥박은 98회/분, 호흡수 26회/분, 체온 36.0℃이었다. 의식은 명료하였고 급성 병색을 보였다. 결막은 창백했고, 황달은 없었다. 양측 폐 전반에 걸쳐 수포음이 청진되었고, 심음은 불규칙하였으나 심잡음은 들리지 않았다. 복부는 단단하고 팽대되어 있었고, 복부 전반에 걸쳐 압통 및 반발통이 있었다. 동맥혈가스 분석 결과 pH는 7.462, PCO<sub>2</sub> 36.6 mmHg, PO<sub>2</sub> 135 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 25.8 mmol/L이었고, 일반혈액검사서 백혈구 5,660/μg, 혈색소 5.6 g/dL, 헤마토크릿 18.7%, 혈소판 86,000/μL 이었다. 화학검사서 요소질소 27 mg/dL, 크레아티닌 2.3 mg/dL, 총 단백 5.6 g/dL, 알부민 2.7 g/dL, AST와 ALT는 각각 19 IU/L, 8 IU/L이었다. PT는 1.11 INR로 정상이었고, aPTT는 74.8초로 증가되어 있었다. CPK 25 IU/L, CK-MB 2.7 g/dL, Troponin T는 positive로 0.122 ug/mL, Myoglobin 76.14 ng/mL이었고, pro-BNP 10,251 pg/mL이었다. 심전도에서는 분당 110회의 심방세동 및 하벽의 허혈 소견을 보였으나 심초음파에서 심근의 국소 운동장애는 보이지 않았다. 흉부 단순 촬영 검사에서는 이상소견 없었고, 복부 컴퓨터 단층 촬영에서 간과 신장에 다양한 크기의 다발성 낭종이 보이며 간 낭종들 중 조영이 증강된 부분이 보여 출혈이 의심되었다. 진단적 복수 천자 후 혈성의 복수가 확인되어 간 낭종 파열에 의한 혈복강으로 진단하고 혈관조영술 및 색전술을 시행하였다. 혈관 조영술에서 뚜렷하게 출혈하는 혈관을 확인할 수는 없었으나 파열이 의심되는 간 낭종 주변으로 색전술을 시행하였고, 중환자실로 입원하여 지속적 신대체 요법을 시행하였다. 환자는 이후 더 이상 낭종의 출혈은 없이 혈압과 맥박이 안정되었다.

**결론**: 다낭신장병에 의한 말기신부전에서는 신장 낭종의 파열 뿐만 아니라 간 낭종의 출혈 가능성을 생각하여, 환자에게 갑작스러운 복통이나 출혈이 있는 경우 이를 확인하여야 할 것으로 생각된다.

**Key Words**: 다낭신장병, 간 낭종 파열, 혈액투석

ADPKD, Hepatic cyst rupture, Hemodialysis