

후복막강 섬유증과 동반된 폐쇄성 신부전환자에서 스테로이드 및 요관 스텐트 치료의 경험

계명대학교 의과대학 내과학교실 신장연구소

박우영 · 최 고 · 강성식 · 장미현 · 김정은 · 황은아 · 한승엽 · 박성배 · 김현철

Treatment of Steroid and Ureteral Stent in 5 Patients with Retroperitoneal Fibrosis

Wooyoung Park, Go Choi, Seongsik Kang, Mihyun Jang

Jungeun Kim, Eunah Hwang, Seungyeup Han, Sungbae Park, Hyunchul Kim

Department of Internal Medicine Keimyung University School of Medicine, Kidney Institute

배경 : 후복막강 섬유증은 후복막강내 결체 조직의 섬유성 증식질환으로 요관, 복부대동맥 주위 조직의 압박 및 폐쇄를 유발하여 고혈압, 복부 통증 및 폐쇄성 신부전을 유발하는 질환으로 원인은 대부분이 특발성이나 약제, 종양, 외상, 감염 등에 의해 이차적으로 발생하기도 한다. 폐쇄성 신부전이 동반된 경우라도 수술적 교정없이 스테로이드 투여, 요관스텐트 삽입 등으로 신기능을 회복시킬 수 있는 것으로 알려져 있다. 연구자들은 폐쇄성 급성신부전으로 발현된 후복막강 섬유증 5예에서 스테로이드 투여로 신장기능을 성공적으로 회복시킨 경험이 있어 그 성적을 보고하고자 한다.

방법 : 1996년 1월 부터 2009년 2월까지 계명대의 동산병원에서 후복막강 섬유증으로 진단받은 환자를 대상으로 하여 의무 기록을 후향적으로 조사하였다.

결과 : 총 5명의 환자가 후복막강 섬유증으로 진단 받았으며 이들의 평균 연령은 71.8 ± 5.4 세 (65-80세)였고 5예 모두 남성이었다. 모든 환자가 전신쇠약감을 주소로 내원 하였으며 오심, 구토, 식욕부진이 동반되어 있었다. 후복막강 섬유증의 진단은 5예 모두 복부 전산화단층촬영을 통해 진단 받았으며 3명에서 조직검사를 통해 확진 받았다. 내원당시 혈청 크레아티닌치는 7.23 ± 6.3 mg/dL였으며 모든 환자가 진단과 동시에 스테로이드 0.5 mg/kg를 투여받았다. 3예에서는 스테로이드 투여와 동시에 double J 스텐트 삽입술을 받았다. 스테로이드 투여 후 평균 35.6 \pm 37.1개월 후 혈청 크레아티닌치는 1.3 \pm 0.3 mg/dL까지 호전되었다. 현재 위암의 재발로 사망한 1예를 제외하고 4예 모두 양호한 상태로 외래 추적중에 있다.

결론 : 후복막강 섬유증은 폐쇄성 신부전의 비교적 드문 원인의 하나로 조기진단을 통한 적극적인 치료로 신기능이 회복될 수 있는 질환이다. 따라서 원인 미상의 폐쇄성 신부전의 경우 후복막강 섬유증을 의심하여 적극적으로 진단 및 치료하는 것이 필요할 것으로 생각한다.

Key Words : 후복막강 섬유증, 폐쇄성 신부전, 스테로이드

Retroperitoneal fibrosis, Postrenal ARF, Steroid