

복막 투석 환자에서 발생한 자발성 장천공

계명대학교 의과대학 내과학교실, 신장연구소

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

Spontaneous Perforation of the Colon Caused by a Permanent Peritoneal Dialysis Catheter

Seongsik Kang, Go Choi, Wooyoung Park, Mihyun Jang
Jungeun Kim, Eunah Hwang, Seungyeup Han, Sungbae Park, Hyunchul Kim

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

배경 : 복막투석치료는 말기신부전증의 확립된 치료 방법이다. 지속적 외래 복막투석치료에 사용되는 Tenckhoff catheter는 생체적합한 재질을 사용하여 만들기 때문에 장기간 복강내에 유치하여도 별다른 문제가 없는 것으로 알려져 있다. 특히 복막투석도관 삽입시를 제외하고 지속적 복막투석치료를 받고 있는 환자에서 도관에 의한 장천공은 매우 드물다. 연구자들은 2년간 복막투석치료를 시행하여오다 자의로 복막투석치료를 중단한 환자에서 도관에 의한 자발성 장천공을 경험하여 이를 보고하고자 한다.

증례 : 50세 남자 환자가 전신 쇠약감을 주소로 내원하였다. 환자는 제2형 당뇨병에 의한 말기신부전증으로 2년 전부터 지속적 외래복막투석치료를 시작하였다. 내원 6개월 전부터 자의로 투석치료를 불규칙적으로 시행하였으며, 2개월 전부터 투석치료를 중단하였다. 내원 당시 혈압 120/70 mmHg, 맥박수 92회/분, 호흡수 20회/분, 체온 37.3°C 였다. 이학적 검사상 만성 병색을 보였으며 결막은 창백하였다. 폐음 및 심음은 정상이었고 복부에 압통 혹은 반발통은 없었으며 중등도의 하지 부종이 관찰되었다. 혈액검사서 백혈구 11,020/mm³, 혈색소 6.6 g/dL, 혈소판 225,000/mm³, BUN 112 mg/dL, 혈청 크레아티닌 10.2 mg/dL, 콜레스테롤 107 mg/dL, 알부민 3.3 g/dL, 총 빌리루빈 0.7 mg/dL, AST/ALT 26/24 IU/L, CRP 1.0 mg/dL였다. 2개월간 중단하였던 복막투석치료를 다시 시작하기로 하고 투석액을 주입하였더니 주입과 동시에 항문으로 투석액이 새어 나왔으며 투석액 배액액내로 대변성분이 관찰되었다. 즉시 복막투석을 중단하고 복부 전산화 단층촬영을 시행하여 복막도관 말단부가 직장 내강에 위치하고 있음을 확인하였다. 응급으로 복막투석도관을 제거함과 동시에 장절제술 없이 천공된 부위를 일차 문합하였다. 이후 환자는 혈액투석치료를 전환하였고 14일간 항생제 사용후 복강내 합병증 없이 퇴원하였다.

결론 : 지속적 복막투석 환자에서 자발적 장천공은 매우 드문 합병증이나 투석치료를 장기간 중단하는 경우는 자발적 장천공이 발생할 수 있으므로 주의깊게 관찰하여야 할 것으로 생각한다.

Key Words : 자발성 장천공, 복막투석, 합병증

Spontaneous colon perforation, Peritoneal dialysis, Complication