

## 보존 요법으로 치료한 혈액투석 환자의 자발성 비장파열 1예

충북대학교 의과대학 내과학교실

유숙희 · 권순길 · 김민옥 · 배장환 · 김혜영

### A Case of Spontaneous Splenic Rupture in Hemodialysis Patient Under Conservative Management

Suk-Hee Yoo, Soon Kil Kwon, Min Ok Kim, Jang-Whan Bae, Hye-young Kim

College of Medicine Chungbuk National University

**서 론:** 자발성 비장파열은 드물게 발생하나 출혈의 양에 따라 치명적인 질환이기도 하다. 주로 감염이나 종양, 혈액 질환에 의해 이차적으로 발생하는 경우가 많은 것으로 알려져 있다. 투석을 하고 있는 만성신부전 환자에서 지금까지 알려진 자발성 비장파열의 보고는 매우 드물며 요독성 혈액응고장애나 투석할 때 사용하는 헤파린과 관련이 있거나, 체장염, 이차성 아밀로이드증, 비장경색 등에 의해 발생한다고 보고되어 있다. 자발성 비장파열의 치료는 보존적 치료보다는 수술적 치료가 더 많이 고려되고 있는 상황이나 그 진료 지침은 현재 정확히 마련되어 있지 않으며 투석 환자의 경우도 마찬가지이다. 투석 환자의 자발성 비장파열의 보존적 치료는 국내에서 아직까지 보고된 바가 거의 없어 저자들은 투석 중인 말기 신부전 환자에게 발생한 자발성 비장파열을 보존적으로 치료한 예를 경험하였기에 이를 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

**중 례:** 66세 남자가 5시간 전부터 발생한 급성 복통이 있어 응급실에 왔다. 환자는 4년 전부터 말기신부전으로 유지 혈액투석을 해 오던 환자로 협심증이 있어 1년 전부터 중재적 관상동맥 성형술 후 아스피린과 클로피도그렐을 포함한 약을 복용하기 시작하였다. 5개월 전 협심증 증상으로 관동맥 조영술을 시행하였고 4일 뒤 비장경색이 발견되어 와파린을 복용 중이었다. 5시간 전 특별한 외상없이 갑자기 상복부 통증이 있어 외부병원에서 복부 전산화 단층촬영을 하였고, 비장파열에 의한 혈복강이 진단되어 본원으로 전원 되었다. 응급실에서 혈압은 130/80 mmHg, 맥박은 108회/분, 호흡수는 26회/분, 체온은 36.1°C이었다. 복부 진찰에서 복부가 팽만하였고 상복부에서 심한 압통을 호소하였다. 혈액 검사결과 백혈구 7,130/mm<sup>3</sup>, 혈색소 6.7 g/dL, 헤마토크릿 20.7%, 혈소판 156,000/mm<sup>3</sup>이었으며 혈청 소듐 134 mEq/L, 포타슘 6.8 mEq/L, chloride 102 mEq/L 이었고, 혈청 생화학 검사에서는 요소질소 76 mg/dL, 크레아티닌 9.7 mg/dL, PT INR은 2.01, aPTT는 30.8 초였다. 외부병원에서 시행한 복부 전산화 단층촬영에서는 비장의 일부분이 조영 증강되지 않았으며 조영 증강 후에 비장 주변으로 조영제의 혈관 외 유출이 보였고 혈복강이 관찰되었다. 활력징후가 비교적 안정적이어서 수술보다는 보존적 치료를 하기로 결정한 뒤 혈관조영술을 통해 활동적인 출혈이 없음을 확인하여 색전술은 하지 않았다. 즉시 수혈을 시작하고 환자를 중환자실로 옮긴 후 지속적 신대체요법을 통해 대사성산증을 조절하였다. 환자는 6일째 병동으로 전실되었고 이후 복부 전산화 단층촬영에서 혈복강이 안정되었음을 확인하였으며 식이를 진행하였고 21일째에 퇴원하였다.

**결 론:** 저자들은 투석 중인 말기 신부전 환자에서 비장경색에 의한 자발성 비장파열을 보존적으로 치료하였기에 이를 보고하는 바이며, 수술 합병증과 출혈의 위험이 높고 비장적출 후 패혈증의 위험이 큰 신부전 환자의 경우 비장적출보다 보존적 치료를 권장할 수도 있을 것으로 생각된다.

**Key Words :** 비장파열, 혈액투석, 보존요법

Spleen rupture, Renal dialysis, Renal failure