

족부 괴사 소견을 보이는 복막투석환자에서 절단수술 없이 하지의 미이라화로 유지한 1례

동아대학교 의과대학 내과학교실

남화성, 안원석, 김기현, 김성은, 손영기, 강효진, 안지혜, 김은석

A Case Maintained as Feet Mummification without Amputation in Peritoneal Dialysis Patients with Feet Necrosis

Hwa Seong Nam, Won Suk An, Ki Hyun Kim, Seong Eun Kim, Young Ki Son
Hyo Jin Kang, Ji Hye Ahn, Eun Seok Kim

Department of Internal Medicine, Dong-A University School of Medicine, Busan, Korea

말초혈관질환은 일반인구에서 보다 만성콩팥병 및 말기신질환을 가지고 있는 환자에서 빈도가 아주 높다. 특히 투석치료를 받고 있는 만성콩팥병 환자에서는 족부의 혈관석회화가 동반되어 있는 경우가 흔하고 이 경우 말초혈관질환의 발생이 높고 이로 인한 하지 절단의 위험도 높다. 특히 당뇨병을 동반하고 있는 경우 한번의 절제술로 상처가 치료되지 않고 절단한 부위의 혈류감소로 다시 괴사 및 감염이 동반되어 재수술을 하는 빈도도 높다. 본 연구자들은 고령의 복막투석환자에서 족부 괴사로 시작된 병변을 매우 높은 수술위험으로 인해 보호자들의 수술거부로 항생제 치료 및 보전적 치료로 하지가 마치 미이라처럼 마르고 건조해져 1년 이상 생존한 증례를 경험하여 보고하는 바이다.

환자는 당뇨병 및 고혈압을 가진 81세 여자로서 2007년 만성콩팥병 5단계로 진단 받고 복막 투석을 시작했다. 2010년 7월 흉부 방사선 촬영상 좌폐에 자발상 기흉이 발생하여 검사한 흉부 컴퓨터 단층 촬영상 좌상엽에 2개의 큰 수포와 좌폐의 자연 수기흉(Hydropneumothorax)과 무기폐, 우중엽과 우하엽의 소분절성 무기폐(subsegmental atelectasis)소견이 있었으나 보전적 치료로 호전되어 퇴원하였다. 당시 심박출률은 25%였다. 2010년 9월 심부정맥혈전증이 있었고, 2011년 10월 기침, 가래, 호흡곤란, 발열 등을 주소로 내원하여 기관 삽입 후 기관지 절개술을 실시하고 인공호흡기 치료를 시작하였다. 이후 흉부 컴퓨터 단층 촬영상 현저한 기종격(pneumomediastinum) 및 전반적인 허탈 및 큰 수포를 동반한 현저한 좌폐 수기흉(hydropneumothorax), 후흉벽의 피부 밑 기종(subcutaneous emphysema) 소견을 보였다. 이후 보전적 치료로 호전 되었으나 2011년 11월 왼쪽 두 번째 발가락 괴사가 발견되었고, 혈관 컴퓨터 단층 촬영상 우측 얇은넙다리동맥의 완전 폐색 및 동맥경화성 변화 소견을 보였다. 이에 절단수술 고려하였으나 고령, 폐병변, 심혈관질환 등으로 고위험군임에 보호자가 수술을 거부하였다. 계속 보전적 치료 중 2012년 4월 오른쪽 발목 측면 괴사가 진행되었고, 괴사는 점점 진행하여 무릎아래까지 범위가 퍼졌으나 족부병변은 미이라화되어 마르고 건조해져 뚜렷한 감염의 소견이 없었다. 족부와 무릎아래쪽 부위의 연결부위는 출혈 및 감염이 반복되었다. 혈액배양 검사상 균이 자라지 않았고 상처부위에서는 모르가넬라 모르가니균(*Morganella morganii*)이 자랐다. 2013년 1월까지 15개월 생존하였고 심폐소생술 없이 부정맥으로 인한 심정지로 사망하였다. 투석치료를 받는 말기신부전 환자에서 혈관석회화 등이 심해 족부의 혈류공급이 적은 경우 혈류공급을 위한 혈관수술과 함께 족부 절단을 해야 재수술의 위험이 감소하나 수술 고위험이거나 수술을 거부하는 경우 보전적 치료로 말초혈관질환이 진행하지만 혈류공급이 적어 전신적 감염소견이 없는 경우 족부병변이 미이라처럼 변하면서 계속 생존하는 환자를 경험하였기에 증례와 함께 보고하는 바이다.

Key Words: 말초혈관질환, 복막투석, 미이라화

Peripheral artery disease, Peritoneal dialysis,
Mummification

