

자연 방광 파열로 인한 요성 복수와 가성 신부전 1예

건양대학교 의과대학 내과학교실

황지용, 김동일, 이경호, 윤효진, 윤세희, 황원민, 윤성로

A Case of Pseudo-renal Failure and Urinary Ascites associated with Spontaneous Bladder Rupture

Ji-Yong Hwang, Dong-Il Kim, Kyung-Ho Lee, Hyo-Jin Yun, Se-Hee Yoon
Won-Min Hwang, Sung-Ro Yun

Department of Internal Medicine Konyang University College of Medicine, Daejeon, Korea

서론: 자연 방광파열은 매우 드문 질환으로 빠른 진단과 조치로 완전 회복이 가능하나 진단이 늦어지는 경우 이환율과 사망률에 상당한 영향을 미칠 수 있다. 저자들은 원인 미상의 갑작스런 복수와 신부전으로 내원한 환자에서 요성 복수를 진단하고 도뇨관 삽입으로 신장기능이 완전히 회복 한 증례를 경험하여 이에 대해 보고하는 바이다.

증례: 80세 남자로 평소 음주를 즐겨 했다하며 고혈압 외에 특이 과거력 없이 지내던 중 3일 전부터 발생한 복부 팽만으로 내원 하였다. 환자는 입원 시 복부 팽만 및 피뇨를 호소하였으며 신체 검진에서도 심한 복부팽만이 관찰되었다. 말초 부종 및 황달 등 다른 이상 소견은 없었다. 입원 당시 시행한 혈액검사 에서 Cr 5.27 mg/dl로 신기능 저하 있었고 혈장 albumin 4.72 g/dl, total bilirubin 1.07 mg/dl로 정상이었으며,AST/ALT 94/97 IU/L이었다. 복수의 원인 평가 위해 시행한 복수 검사에서는 albumin 0.35 g/dl로 혈청 복수 알부민 농도 경사는 1.1 이상으로 누출 복수 양상이었으며 심초음파 및 간경화 스캔은 정상이었다. 복부 CT에서는 다량의 복수 외에 신장 및 간 등 장기에 이상 소견은 없었다. 환자는 피뇨가 지속되며 Cr 8.79까지 상승하여 혈액 투석을 진행하였고 이후에도 복수 및 피뇨 지속되며 신기능 호전 없어 혈액 투석을 시작하였다. 재 시행한 복수 검사에서 BUN, Cr 검사를 추가로 시행하였으며 BUN 54.8 mg/dl, Cr 18.47 mg/dl로 상승 되었다.이에 따라 요성 복수 진단하에 도뇨관을 삽입 하였으며 삽입 다음 날 혈액 BUN/Cr 28.1/1.24 mg/dl로 호전되며 복수도 뚜렷이 감소 하였다. 소변의 복부 누출 확인을 위해 방광 조영술 및 요로 조영술 시행하였으며 중증도의 전립선 비대증 및 전반적인 방광 육주 형성이 관찰 되었으나 소변 누출 부위는 명확하지 않았다. 환자는 도뇨관을 29일간 유지 후 제거 하였으며 현재는 재발 없이 경과 관찰 중이다.

결론: 다량의 알코올 섭취 환자에서 자발성 방광 파열은 드물게 보고 된다. 원인 미상의 복수 및 신부전으로 내원한 환자에서 복수에서 BUN, Cr 검사를 통해 요성 복수를 진단하고 도뇨관 삽입으로 신기능이 완전 회복 되었으며 원인 미상의 복수 및 신부전 환자에서는 요성 복수 및 이로 인한 가성 신부전에 대해 염두 해 두어야겠다.

Key Words: 자연방광파열, 요성복수, 가성신부전

Spontaneous bladder rupture, Urinary ascites, Pseudo-renal fail