

결석제거술 자세로 복강경하 자궁근종절제술 후 장딴지 부위에 발생한 횡문근융해증 1예

전남대학교병원 내과학교실

김옥기 · 옥찬영 · 정지민 · 이정원 · 김남호

Rhabdomyolysis of Calf Muscle Associated with Lithotomy Position for Laparoscopic Myomectomy

Ok Ki Kim, Chan Young Oak, Ji Min Jeong, Jeong Won Lee, Nam Ho Kim

Department of Internal Medicine, Chonnam National University Medical School

횡문근융해증은 골격근의 손상으로 근육세포의 파괴와 함께 근육 내 내용물의 혈장 내 유출로 인해 발생하는 임상 증후군이다. 이러한 횡문근융해증은 음주, 약물, 감염, 외상, 경련, 등에 의해 발생할 수 있다. 드물게 수술 후 횡문근융해증이 발생할 수 있는데 저자들은 장기간 결석제거술 자세로 복강경하 자궁근종절제술 후 장딴지 부위에 발생한 횡문근융해증례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

증례: 48세의 여자로 양쪽 무릎 밑 하지의 부종과 통증과 혈뇨 소견으로 내원하였다. 기저 질환은 없는 건강한 여성이었다. 환자는 내원 전일 선근증과 자궁근종으로 타병원에서 양무릎과 장딴지에 거치대를 대고 결석제거술 자세로 복강경하 근종절제술을 7시간에 걸쳐 받았다. 이후 환자는 양쪽 무릎 밑 장딴지 부위로 통증과 부종이 발생하였으며 육안적 혈뇨 소견이 보여 본원으로 전원 되었다. 내원시 소변량은 유지 되고 있었으나 AST/ALT 2,462/677 U/L, BUN 34.3 mg/dL, Creatinine 2.3 mg/dL, LDH 10,675 U/L, CK 205,050 U/L, Myoglobin 21,450 ng/mL, Phosphorus 6.9 mg/dL, K 4.8 mEq/L로 증가 소견 보였고, Calcium 6.9 mg/dL로 감소 되어 있었으며, 소변에서 myoglobin이 양성이었다. 내원시 혈액 검사상 횡문근융해증이 의심되는 소견을 보였다. 환자는 무릎과 장딴지에 거치대를 하고 장기가 수술 후 갑자기 부종과 장딴지 통증을 호소하였기에 정맥혈전증 감별을 위해 하지 Doppler 초음파를 시행하였으나 정맥혈전 소견은 보이지 않았다. 하지 MRI를 시행하였고 검사상 무릎 밑 종아리 근육과 근막, 피하 지방층에 부종 소견이 관찰되어 횡문근융해증에 합당한 소견을 보였다. 99m Tc-HDP 3-phase bone scan에서도 같은 부위인 장딴지 부위로 관류증가가 관찰되어 장시간 결석제거술 자세로 인한 장딴지 압박에 의한 횡문근융해증이 발생한 것으로 진단하였다. 환자는 소변이 나오고 있어 소변 알칼리화 및 수액 치료하면서 경과 관찰 중 BUN 76.7 mg/dL, Creatinine 5.1 mg/dL로 더욱 상승하는 소견과 함께 소변량 감소 및 폐부종 소견이 관찰되어 응급으로 혈액 투석을 시행하였다. 혈액 투석 시행 후 환자는 안정적으로 생체 징후가 유지되었고, 이후 BUN 49.1 mg/dL, Creatinine 1.3 mg/dL, AST/ALT 38/27 U/L, LDH 652 U/L, CK 149 U/L, Myoglobin 75 ng/mL로 감소하고 소변량도 하루 2L이상 유지되어 혈액 투석을 주 2회로 줄이면서 외래 추적 관찰 중이다.

Key Words: 횡문근융해증, 결석제거술 자세, 장딴지
Rhabdomyolysis, Lithotomy position, Calf