

폐엽 절제술 후 발생한 양측성 신피질 괴사에 의한 급성 신손상 1예

계명대학교 의과대학 내과학교실¹, 계명대학교 신장연구소, 상주적십자 병원 내과²

강건우¹ · 박지혜¹ · 황은아¹ · 한승엽¹ · 박성배¹ · 김현철¹ · 이상수²

A Case of Acute Bilateral Renal Cortical Necrosis after Right Upper Lobectomy

Gun Woo Kang¹, Ji Hye Park¹, Eun Ah Hwang¹, Seung Yeup Han¹
Sung Bae Park¹, Hyun Chul Kim¹, Sang Soo Lee²

Department of Internal Medicine, Keimyung University School of Medicine,
Keimyung University Kidney Institute¹
Sang-Ju Red Cross Hospital²

배 경: 양측성 신피질 괴사는 급성신손상의 드문 원인 중의 하나로 급성신손상 환자의 약 5% 미만에서 발견된다. 양측 신피질의 부분적 혹은 완전 괴사를 특징으로 하며 일반적으로 비가역적인 급성신손상의 형태로 나타난다. 1980년 이전까지는 대부분 산부인과적 요인에 의해 발생하는 것으로 보고되었으나 최근에는 패혈증, 용혈성 요독 증후군, 췌장염, 외상 및 약물 등에 의해서도 발생하는 것으로 보고되어 있다. 연자들은 폐절제술 후 발생한 가역적 양측성 신피질 괴사에 의한 급성신손상을 경험하여 이를 보고하는 바이다.

증 례: 57세 여자가 객혈을 주소로 내원하였다. 내원 11년 전부터 폐아스페르길루스증 진단 받고 반복적인 객혈로 6차례 기관지 동맥 색전술 및 좌상엽 췌기절제술 시행 받은 과거력이 있었다. 내원 1개월 전부터 객혈이 반복되어 이에 대한 수술적 치료 위해 입원하였다. 입원 당시 활력 징후는 혈압 120/80 mmHg, 맥박 72회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.6℃ 이었다. 혈액 검사상 백혈구 5,130/mm³, 혈색소 12.3 g/dL, 혈소판 281,000/mm³, 혈청 생화학 검사에서 요소질소 13 mg/dL, 크레아티닌 0.5 mg/dL 소견을 보였다. 입원 3일째 폐우상엽절제술 시행하였으며 수술 중 및 수술 후, 활력 징후는 안정적으로 유지되었다. 수술 3일째부터 혈압의 변동이나 헤모글로빈의 변화 없이 1일 요량이 33 mL로 급격히 감소함과 동시에 혈중 요소질소 31 mg/dL, 크레아티닌 2.1 mg/dL로 증가되었으며 저산소혈증 및 전신부종이 동반되어 응급 혈액 투석 시행 하였다. 수술 7일째 지속적으로 핏뇨소견을 보여 복부 전산화 단층 촬영을 시행하였으며, 양측 신장 피막 하에 조영이 증가되는 가는 테두리가 관찰 되고 신피질 부위에 조영이 감소되면서 신수질에는 조영이 증가되는 양측성 급성 신피질 괴사 소견이 관찰되었다. 이후 간헐적 유지 혈액 투석 시행 하면서 보존적 치료를 시행하였다. 수술 후 1개월째부터 요량이 서서히 증가하는 소견을 보였으며, 수술 2개월째 1일 요량 1,500 mL, 혈청 크레아티닌 1.6 mg/dL으로 회복되어 투석치료를 중단하였다.

Key Words: 우상엽절제술, 양측성 급성 신피질 괴사, 혈액투석

RULobectomy, Bilateral Renal Cortical Necrosis, Hemodialysis