

신장내과 협진 임신과 신장

아주대 신장내과

김 흥 수

Consulting Nephrology Pregnancy and Kidney

Heungsoo Kim

Department of Nephrology, Ajou University School of Medicine

임상에서 임신과 관련하여 신장내과로 흔히 협진을 많이 받게 된다. 아주대 병원에서는 최근 10년간 약 1,400건 (하루 약 2건)의 협진이 산부인과로부터 왔었고 그 중 상당 부분이 임신과 관련되어 있었다. 임신과 관련된 협진 중 주된 내용은 임신중 혹은 분만후 고혈압의 치료 (전자간증 preeclampsia 포함), 신기능은 정상인 사구체신염 환자에서의 임신, 만성 신부전 환자가 임신하였는 데 치료 계획, 분만 후 출혈 혹은 다른 이유로 발생한 급성 신부전증, 신증후군 환자에서 임신된 경우의 치료 계획, 각종 신장 질환에서의 수술 가능성 여부 (operability), 전자간증 환자에서의 부종 치료, 전자간증 환자에서의 단백뇨 문제 등이었다. 이러한 문제들을 논하기 앞서 우선 정상 신기능에서 임신시 신장에 어떠한 변화가 오는지를 아는 것이 매우 중요하다. 따라서 크게 4가지 분야로 나누어 논하기로 한다.

1. 정상 임신에서의 신장의 변화

정확한 이유는 밝혀지지 않았지만 임신 4주부터 신혈관의 확장이 발생하며 이에 따라 신혈류량의 증가, 사구체 여과율이 증가하는 현상 (즉, 혈청 크레아티닌 감소: 0.8 mg/dL에서 0.6 mg/dL)이 생기며 또한 collecting system도 확장된다. 따라서 보통 신장의 크기가 약 1 cm 증가한다. 이러한 변화는 분만 후 1주 후면 대부분 소실된다.

2. 임신중의 혈압

크게 4가지로 나뉜다. 1) 전자간증 2) 만성 고혈압환자 혹은 신장 질환 환자에서 전자간증이 동반된 경우 3) 만성 본태성 고혈압 4) 임신성 고혈압 (gestational hypertension). 임신 중 고혈압 치료제는 일부 (ACEI 혹은 ARB 등)를 제외하고는 쓸 수 있으나 환자의 상태나 질환에 따라 조절해야 한다.

3. 사구체 신염 환자에서의 임신

임신할 당시의 환자가 갖고 있던 사구체 신염의 종류, 신기능, 혈압 조절 상태에 따라 산모의 신장에 미치는 효과가 다르며 태아의 예후에도 관련이 있다. 신기능이 정상이고 혈압이 잘 조절되는 경우는 산모나 태아의 예후가 비교적 좋은 반면 신기능이 감소된 경우에는 전자간증의 위험이나 조기분만 위험성이 높으며 임신과 관련하여 신기능의 악화 가능성 및 투석으로의 진행이 있을 수 있다. 따라서 가임기 여성의 임신전 교육이 중요하다.

4. 투석 혹은 이식환자에서의 임신은 매우 드물며 또한 분만까지 가는 경우는 더욱 드물다. 혈액투석 환자인 경우 임신기간 동

안 투석 시간을 주 20시간 이상 (4시간 씩 주 5회)으로 증가하는 것이 권장되며 조기분만이 흔하다. 이식 환자에서의 임신은 이식 후 최소한 1-2년간의 안정기간을 갖는 것을 권하며 예후는 혈압과 환자의 임신 당시 신기능과 관련된다. 임신 고려시 임신 전 면역 억제제 조절이 필요하다.

결론적으로 임신시 신장의 여러가지 변화를 이해하는 것이 중요하며 신장질환이 있는 가임기 여성에서의 산전 교육 및 예후 설명이 꼭 필요하고 임신시 상황에 따른 적절한 치료가 산모와 태아의 예후에 매우 중요하다.