

## 피막성 복막 경화증의 진단과 치료

가천의과대학교 내과학교실

장 제 현

### Diagnosis and Treatment of Encapsulating Peritoneal Sclerosis

Jae Hyun Chang

Department of Internal Medicine, Gachon University of Medicine and Science

피막성 복막 경화증 (encapsulating peritoneal sclerosis)은 복막투석 환자에서 0.5-2.5%에서 발생하는 드물지만, 심각한 합병증 중의 하나이다. 대부분의 환자에서 복막투석치료가 중단된 후에 발생한다. 복막투석을 시행한 총 기간이 중요한 위험 인자이며, 젊은 나이와 신장이식도 위험인자 중 하나이다. 병태생리는 multiple-hit process로 주로 설명하고, transforming growth factor- $\beta$ 가 중요한 역할을 한다. 임상적 징후 및 증상으로 식욕부진, 구역, 구토, 포만감, 설사, 변비, 발열, 장음감소 및 항진, 복통, 복부 종괴, 부분 또는 완전 장 폐쇄, 영양실조, 체중 감소 등이 생길 수 있고, 복막투석 환자에서 잠행성의 모호한 증상과 투석 효율의 감소 및 체중감소, 투석액의 혈성 유출이 있을 때 의심할 수 있다.

진단은 위험인자를 가진 환자에서 임상 증상과 영상진단법에 의해 가능하며, 확진은 개복수술이나 조직 생검에 의한 병리조직학적 검사이다. 복부 전산화 단층 촬영에서 조영이 증가된 비후된 복막과 복막내 칼슘 침착, 국소화된 복강내액, 소장의 확장 및 유착 등의 특징적인 소견이 보일 때 진단에 도움을 줄 수 있다. 치료는 복막투석의 중단과 영양상태 유지를 위한 보존적 치료를 일차적으로 시행한다. 확립된 치료 약물은 없으나, 스테로이드 단독 투여 또는 면역억제제와의 병용치료를 할 수 있다. 최근에는 타목시펜 (tamoxifen) 단독치료 혹은 스테로이드와의 병용치료가 시도되고 있다. 이러한 영양상태 유지 및 약물치료로 호전이 없는 경우에는 경험이 많은 외과의사가 유착박리술 등의 수술적 치료를 할 수 있다. 예방은 생체적합성 복막투석액의 사용, 복막염의 예방, 레닌-안지오텐신계 차단제 사용 및 주기적 복막 평형검사 등이 권유되고 있다.