

## 페이식 후 발생한 파종성 혈관내 응고로 인한 장괴사 1예

분당서울대병원 내과

정세영, 송명진, 박종선, 조영재, 임성윤

**서론:** 페이식은 말기 폐질환 환자의 결정적인 치료법으로 감염과 primary graft dysfunction이 이식 후 발생하는 흔한 합병증으로 알려져 있다. 파종성 혈관내 응고(Disseminated Intravascular Coagulation, DIC)는 여러가지 원인에 의해 발생 가능하나 주로 패혈증이나 외상으로 발생하는 것으로 알려져 있다. 페이식 후 발생한 DIC로 인한 장괴사를 경험하여 이를 보고하고자 한다.

**증례:** 66세 남환, 폐섬유화증으로 pirfenidone을 투약 중이었으며, 수차례 발생한 자발성 기흉으로 흉막유착술 시행 받은 병력이 있었다. 폐섬유화증 급성 악화로 입원 중, 양쪽 페이식을 시행 받았다. 질환이 있는 폐를 제거하는 과정에서 과거 유착술로 인해 대량 출혈이 발생하여 대량 수혈을 시행하였다. 수술 이후, 승압제는 중단하였고, 수술 부위 및 흉관에서도 활동성 출혈은 관찰되지 않았으나, 빈혈과 혈소판 감소는 지속되었고, PT(INR) 2.11, aPTT 62.9 sec (정상치 29-45 sec), Fibrinogen 130 mg/dL, D-dimer 7.04  $\mu$ g/mL, Antithrombin III 45%, LDH 958 IU/L 보였다. 또한 lactate는 10.0 mmol/L 이상으로 지속적으로 증가하여 혈전 우위의 DIC 가능성에 대해 FFP 수혈하면서 antithrombin 투약 시작하였다. 수술 후 3일째 추가적인 수혈 없이도 적혈구와 혈소판 수치는 유지되었고, lactate 1.3 mmol/L, PT(INR) 1.73, LDH 270으로 감소하였다. 수술 후 6일째, total bilirubin 7.00 mg/dL로 증가하면서 복부 통증 및 압통 심하여 복부 CT 촬영하였다. 장간막 주요 동맥에서 혈전은 없었으나 말단 공장부터 대장까지 장벽 조영 증강이 관찰되지 않았으며 회장과 하행성 대장에서는 장벽낭상 기종이 관찰되어 허혈성 장괴사를 의심하였다.

**결론:** 본 환자는 페이식 중 다량의 출혈이 발생했던 환자로 대량 수혈, 쇼크, 광범위한 조직손상 등이 복합적으로 작용하여 DIC를 유발하였을 것으로 사료되며, 페이식 환자에서 DIC와 이에 따른 장괴사 합병증이 발생할 수 있음을 유의해야 한다.

