

## 혈액투석환자에서 완전방실차단이 부갑상선절제술후 호전된 사례의 1예

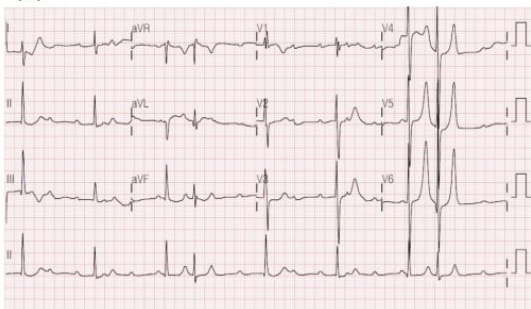
강릉아산병원 내과<sup>1</sup>오민숙<sup>1</sup>, \*박한빛<sup>1</sup>

**서론:** 말기 신부전 환자에서 전이성 석회화를 동반한 이차성 부갑상선 기능항진증을 경험할 수 있다. 특히 심장 전도계 내 칼슘의 점진적인 침착은 환자에게 부정맥, 심부전 및 사망률을 증가시키는 원인이 될 수 있다. 일반적으로 완전 방실 차단 환자의 경우 영구적 인공 심박동기 치료가 우선이 되나, 혈액 투석 환자에서 발생한 완전 방실 차단에서 이차성 부갑상선 기능항진증에 대해 부갑상선 절제술을 시행 후 완전 방실 차단이 호전된 사례를 보고한다.

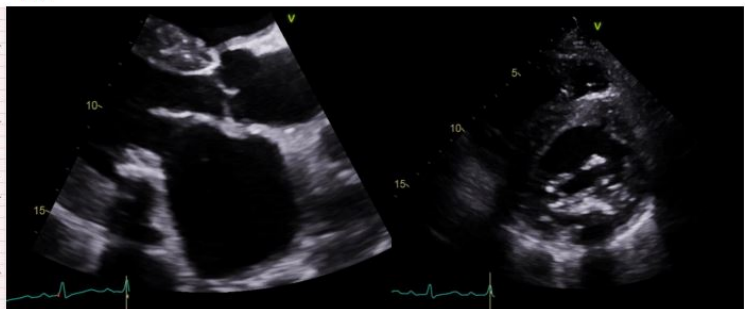
**증례:** 43세 남자가 현기증을 주소로 응급실에 내원하였다. 고혈압과 말기 신부전으로 혈액투석중인 환자로 응급실에서 시행한 심전도는 완전방실 차단 소견을 보였다(A). 이에 대해 외부병원에서 투약중인 베타차단제 (carvedilol 25mg bid)를 중단후 임시 심박조율기를 삽입하였다. 심장초음파에서 승모판막의 심한 전이성 석회화 소견 외에 특이 소견은 관찰되지 않았으며(B), 관상동맥 협착을 배제하기 위해 시행한 관상동맥 조영술에서 특이 소견은 없었다. 상환 1년전부터 골통증이 있어 시행한 혈액검사에서 PTH >1500 pg/mL, ALP 992 IU/L, Ca 10.0 mg/dL, P 7.8 mg/dL로 확인되었으며, 뼈 스캔과 부갑상선 스캔에서 신장성 골형성장애를 동반한 이차성 부갑상선 항진증 소견이 확인되었다(C). 완전방실차단이 베타차단제 중단 후에도 호전되지 않은 상황에서 심초음파에서 관찰된 승모판막 전이성 석회화 소견을 고려하였을 때 완전방실차단이 이차성 부갑상선 항진증에 의한 심장내 전도계의 진행되는 석회화에 의한 가능성을 생각하였다. 완전 방실 차단에 대해 비교적 젊은 나이를 고려하여 영구적 인공 심박동기 시술 전에 부갑상선절제술을 시행하였다. 수술후 저칼슘혈증에 의한 방실차단이 관찰되어 이에 대해 칼슘 및 비타민 D를 보충하였다. 이후 저칼슘혈증이 교정되고 완전방실차단이 호전되어 환자는 퇴원하여 현재 외래에서 추적관찰 중이다(D).

**결론:** 혈액투석 중인 말기 신부전 환자에서 완전방실차단이 발생하였을 때 심장내 전이성 석회화 소견을 동반한 이차성 부갑상선 항진증 소견이 있는 경우 영구적 인공 심박동기 치료 전에 부갑상선 절제술을 고려해 볼 수 있다.

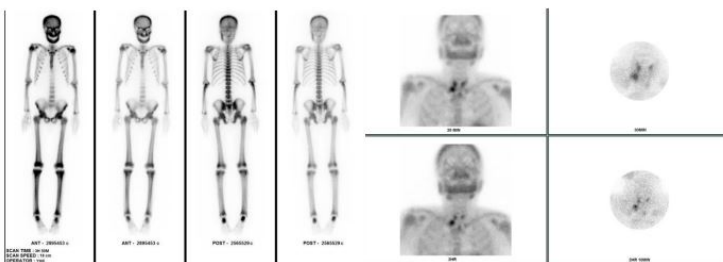
(A)



(B)



(C)



(D)

