

혈액투석중인 만성신부전 환자에서 대퇴신경병증을 유발한 장골근 농양 1예

건국외대 내과, 방사선과¹ 이준상*, 신상열, 조영일, 송종오, 전해정¹

기저질환없이 발생하는 장골근 농양은 드문 질환이지만 조기에 치료하지 않으면 급속하게 진행하여 생명을 위협할 수 있다. 또한 장골근 농양은 대퇴신경을 압박하여 대퇴신경병증을 유발할 수 있다. 항혈전제 사용 중에 발생한 혈종 등 여러 가지 비외상성 원인으로 대퇴신경이 압박되어 발생한 대퇴신경병증은 국내에 약 4례 보고되어 있으나, 유지 혈액투석중인 만성신부전 환자에서 기저질환없이 발생한 포도상구균성 장골근 농양과 이에 의해 유발된 대퇴신경병증은 아직 보고된 바가 없다.

증례: 만성 신부전증으로 약 10년째 주 3회 혈액투석을 받고 있는 49세 남자 환자가 약 1주일 전부터 시작된 발열, 좌측 서혜부 통증과 하지근력 약화를 주소로 입원하였다. 입원당시 좌측 서혜부에 심한 압통이 있었고, 통증은 고관절의 신전, 외전, 외회전에 의하여 악화되었다. 또한 좌측 하지의 근력과 감각이 저하되어 있고, 좌측 슬개근 반사가 나타나지 않는 등 좌측 대퇴신경병증의 양상을 보였다. 초음파검사상 좌측 서혜부에 등근저에코성 병변이 보였고, CT 및 MRI 검사에서는 좌측 장골근에 3×8×8cm 크기의 농양이 관찰되었으며 그외 고관절의 염증소견은 관찰되지 않았다. 신경전도검사에서는 좌측 대퇴신경의 전도장애 소견을 보였다. CT 유도하에 시행한 천자술에서 약 20mL의 농양이 배액되었고, 배양검사상 농양에서는 vancomycin에 감수성을 보이는 *Staphylococcus aureus*가 자랐고, 혈액에서는 균이 자라지 않았다. 장골근 농양에 의한 대퇴신경병증으로 진단하고 항생제(cefminox와 clindamycin)를 정맥 투여하였으며, 추가로 50mL의 농양을 경피적으로 천자하여 배농하였다. 항생제는 14일간 정맥내로 투여하다가 고열과 통증 등의 급성 증상이 완전히 호전된 후, 경구로 바뀌서 총 4주간 투여하였다. 관절과 연부조직의 구축을 예방하고 근력을 강화시키기 위한 물리치료를 꾸준히 시행하였다. 이후 환자는 추적 신경전도검사상 대퇴신경병증의 소견이 소실되었고, 추적 CT 검사에서도 장골근의 농양이 완전히 소실되었다. 현재 환자는 특별한 합병증이나 재발없이 유지 혈액투석 치료 중이다.

만성 신부전 환자에서 악성 종양으로 오인된 신 낭종을 MRI로 확진한 1예

원광 대학병원 신장 내과

이재훈*, 김형언, 최두환, 정성원, 안선호, 송주홍

만성 신부전으로 신내치 요법을 시행하고 있는 환자에서 이차적으로 신낭종은 비교적 흔하게 발생할 수 있고 종양의 발생 확률도 일반인에 비해 높다. 특히 장기간 신내치 요법을 시행한 환자일수록 발생률이 높은 것으로 알려져 있으나 정확한 발생 원인은 잘 알려져 있지 않다. 이러한 경우 복통이나 혈뇨 등의 증상을 호소하여 초음파 등의 검사로서 낭종 여부를 진단 할 수 있다. 낭종의 외벽이 두껍다거나 출혈이 동반되거나 할 경우는 동반된 종양의 유무를 진단하는데 어려운 경우가 많고 이러한 경우에 일반적으로 복부 단층 촬영을 실시하게 되는데 MRI가 더욱 감별에 도움이 된다. 만성 신부전 환자가 심한 측복통을 호소할 경우 신부전에 이차적으로 발생한 신 낭종을 염두에 두어야 하며 낭종 파열이나 이로 인한 출혈 등으로 종양의 동반 여부가 불확실 할 경우 MRI를 진단에 사용하는 것이 좋을것으로 생각되며 이에 신 세포종으로 오인되어 본 병원으로 전원되어 출혈을 동반한 다발성 신낭종을 MRI로 정확히 진단한 예를 보고하는 바이다. 증례 : 44세 남자가 우측 측복통을 주소로 내원하였다. 환자는 11년전 만성 신부전으로 진단 받고 10년전 신 이식 수술을 받았으나 거부 반응으로 인해 주 3회 혈액 투석을 받고 있던 중 갑자기 발생한 우측 측 복통으로 타 병원에 방문하여 복부 단층 촬영후 신세포암이 의심되어 본원으로 전원 되었다. 이학적 검사 소견에서 우측 측 복부에서 종물이 만져 졌으며 복부의 압통은 없었다. 내원시 시행한 검사실 소견에서 말초 혈액 검사상 백혈구 10900/mm³, 혈색소 6.2g/dL, 혈소판 177,000/mm³이었다. 생화학 검사에서 BUN/Cr : 47/13mg/dL, Na/K : 147/6.2mEq/L이었다. 외부 병원의 복부 단층 촬영 영상이 조영제를 사용하지 않아 정보가 제한적이었으나 다발성 신 낭종에 출혈이 합병되며 종물을 배제하기 어려웠다. 복부 초음파 소견에서는 우측 신장에 다발성 낭종과 함께 종물이 의심 되었다. 이에 대한 정확한 정보를 얻기 위해 MRI를 촬영하였고 MRI소견에서 외벽이 조영되는 다발성 신 낭종과 함께 낭종의 파열로 인해 혈종이 관찰되었고 신주위 조직에 출혈로 인한 팽창 소견이 정확히 관찰되어 보존적 치료와 함께 향후 종양의 합병을 장기 관찰하기로 하고 퇴원시켰다.