

지속성외래복막투석(CAPD) 환자에서 발생한 자발적 결장 천공

고대의대 내과학 교실, 외과학 교실¹, 병리학 교실²신진호*, 권영주, 표희정, 김경래¹, 문홍영¹, 김철환²

자발적 결장 천공은 결장의 계설이나 종양과 같은 특별한 병변 없이 발생하는 병리 현상으로 장기간의 변비나, 제산제 복용, 섬유질이 적은 음식의 섭취, 바리움 검사 등이 원인으로 추정된다. 만성신부전에 의해 혈액투석을 하는 경우는 혈압의 강하에 의한 결장의 허혈, 점막의 아밀로이드의 침착, 요독증에 의한 결장점막의 변화 등 추가적 원인에 의해 자발적 결장 천공이 일어난다고 몇 차례 보고된 바 있는데 저자들은 CAPD를 하던 중 특별한 결장내의 병변 없이 발생한 결장천공을 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례:** 64세 남자 환자가 CAPD를 하던 중 내원 당일 다량의 변비 약을 먹고 설사를 한 후 복통과 복막 투석액 혼탁을 주소로 내원하였다. 과거력상 10년 전에 당뇨를 진단 받았고 14개월 전부터 당뇨병 신증에 의한 만성신부전으로 CAPD를 해왔으며 만성적인 변비와 2차례의 CAPD 복막염의 병력을 가지고 있었다. 진찰 소견 상 체온은 37.0 °C, 혈압은 110/80 mmHg였고 복부 팽만과 압통, 반사통, 장음의 저하가 있었으며 CAPD용액 검사 상 백혈구가 280/mL로 복막염의 소견을 보여 항생제를 투여하였으나 복막염의 호전 없이 발열이 심해지고 CAPD용액 검사상 백혈구가 5200/mL로 증가하는 등 병세가 악화되어 복부전산단층촬영을 하였다. 이에 상행 결장의 천공이 의심되어 응급 개복 수술을 시행하였는데 수술 소견상 상행 결장 부위에 다발성 천공과 후 복강내의 분변에 의한 농양 형성이 있었으며 천공의 원인이 될 만한 계설이나 종양등의 병변은 발견하지 못하였고 농양 제거와 우측 반결장절제술 및 회장루 조성술을 시행하였다. **치료 및 경과:** 수술이후 항생제 투여 등의 보존적 요법으로 호전되어 혈액투석을 전환 한 후 외래 추적 관찰 중이다. **결론:** 본 중례를 통해 혈액투석과 같은 허혈성 손상을 비교적 받지 않는다고 알려진 CAPD환자에서도 요독증에 의한 결장점막의 부종성 변화나 만성적 변비등에 의해 자발적인 결장 천공이 생길 수 있다는 사실을 알 수 있었다.

Diabetic Muscle Infarction in a Patient with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

Taek Kyun Jeong, M.D., Youn Kyoung Lee., M.D., Gyun Ho Jeong., M.D., Byong Seok Park, M.D., Seong Kwon Ma, M.D., Soo Wan Kim, M.D., Nam Ho Kim, M.D., Ki Chul Choi, M.D.

Department of Internal Medicine, Chonnam National University Medical School, Gwangju, Korea

Diabetic muscle infarction (DMI) is a rare condition occurring in subjects with long-standing complicated diabetes mellitus. We report DMI in a 65-year-old man with type 2 diabetes mellitus undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) with review of this condition in the literature. He had been suffered from type 2 diabetes mellitus for 21 years. In 1997, he reached end-stage renal disease and had received on renal replacement therapy with CAPD since then. In June 2002, he presented with sudden and spontaneous onset of acute severe pain in the right thigh region. He was afebrile, and the right thigh was swollen and tender but not erythematous. Laboratory data on admission included white blood cell count of 15,800/mm³, hemoglobin 9.0 g/dL, platelet count 264,000/mm³, BUN 102.3 mg/dL, serum creatinine 9.9 mg/dL, fasting blood glucose 85 mg/dL, postprandial 2 hours blood glucose 162 mg/dL, hemoglobin A1C 5.84%, ESR 125 mm/h (it was 52 mm/h one month earlier), CRP 18.9 mg/dL, and normal levels of creatinine kinase. Magnetic resonance imaging (MRI) showed asymmetry of the muscle in T1-weighted images and increased signal intensity involving the medial portion of right thigh (adductor longus, adductor magnus, vastus intermedius muscle, etc) in T2-weighted images with no contrast enhancement. Radioisotope venography of the ileo-femoral veins was normal, excluding deep venous thrombosis as a cause. The right thigh was explored surgically and a biopsy taken from the vastus intermedius muscle was consistent with chronically inflamed scar tissue with no evidence of malignancy. A biopsy taken from the vastus intermedius muscle showed hemorrhagic necrosis of skeletal muscle, with lymphocytic infiltration. Most of the blood vessels appeared normal. The swelling resolved spontaneously following a few weeks of bedrest and analgesia. To our knowledge, this is the first reported case of DMI in patients undergoing renal replacement therapy in Korea.