

## Renal vein and Inferior vena cava Thrombosis Associated with Acute Pancreatitis

Seong Kwon Ma\*, Jung Hee Ko, Soo Wan Kim, Nam Ho Kim, and Ki Chul Choi

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

Renal vein thrombosis can occur in variety settings including nephrotic syndrome, but it is extremely rare in patient with acute pancreatitis. Peripancreatic vessels most commonly involved in the complications associated with pancreatitis. But, renal vein and inferior vena cava(IVC) thrombosis is an exceptionally rare complication of pancreatitis. To the authors' knowledge, it has never been reported in acute pancreatitis. Awareness of this complication will help physicians in its early diagnosis and management. We report a case of renal vein and IVC thrombosis in patient with acute pancreatitis.

**Case :** A 33-year-old male patient was admitted because of left flank and epigastric pain which had developed 7 days prior to admission. The symptom was developed after heavy drinking. There was no history of medication or thrombosis. On admission, the laboratory investigations showed leukocytes  $8,700/\mu\text{l}$ , hemoglobin 9.6 g/dL, hematocrit 28.6%, platelet  $342,000/\mu\text{l}$ , amylase 885 IU/L, lipase 426 IU/L, LDH 412 IU/L. Renal function test, urinalysis and arterial blood gases were normal. Liver function tests, and lipid profile yielded normal results. Coagulation profile were within normal range. Abdominal computed tomography(CT) demonstrated a thrombus within the IVC. Magnetic resonance angiography revealed thrombus in distal portion of left renal vein and IVC. Antithrombin III, protein C, protein S, lupus anticoagulant, and coagulation factor assay were all negative. Diagnosis of pancreatitis, and left renal vein and IVC thrombosis were made, and then conservative treatment was initiated. Anticoagulation and thrombolytic therapy were not performed because of the risk of pancreatic hemorrhage. Serum amylase and lipase level were persistently elevated. A follow-up CT has shown pancreatic swelling, peripancreatic inflammatory change, a 1 cm diameter pseudocyst in pancreatic tail, and thrombus lesion in left renal vein and IVC. And then symptoms were resolved, renal function was normal. On 30<sup>th</sup> day, he was discharged. He is currently being followed as an outpatient and remains asymptomatic.

## — Sat-72 —

전신 골스캔에서 간 섭취(hepatic uptake)가 증가된 횡문근융해증의 1예

가톨릭대학교 내과학교실, 방사선과학교실\*

정지현, 이우현, 안석주, 윤선애, 김용수, 장윤식, 방병기, 송경섭\*

횡문근융해증은 과도한 운동, 심한 근육 손상, 알코올 중독, 박테리아 또는 바이러스 감염, 약물이나 독소 등에 의해 발병하며 근육력감, 통증, 부종, 경련 등의 증상을 보이는 질환으로 혈액 내 마이오글로빈의 증가와 고인산 혈증, 고칼륨 혈증 등의 전해질 불균형 및 급성신부전을 초래한다. 횡문근융해증의 골스캔 상은 연조직의 섭취(uptake) 증가 소견이 특징적인데 C형 간염 환자에서 동반된 횡문근융해증에서 골스캔 상 간 섭취가 증가된 소견을 보인 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 75세 남자가 수 일간의 호흡곤란과 식욕부진으로 내원하였다. 과거력상 20년 전부터 고혈압 있었으나 별다른 치료 없이 지냈으며 3년 전 뇌경색으로 좌측 상하지 운동 부전 상태였다. 알코올 섭취량은 3년 전부터 금주하고 있는 상태였다. 이학적 검사 상 혈압 200/120 mmHg, 맥박 분당 78회, 호흡수 분당 20회, 체온 36.7℃ 였다. 말초 혈액 검사는 정상이었으며 혈청 생화학 검사 상 혈액 요소질소/크레아틴 82.1/4.46 mg/dl, AST/ALT 4925/1971 IU/L, LDH/CPK 7260/12020 IU/L 이었으며 마이오글로빈은 1000 ng/mL 이상이였다. 혈청 알도라아제(aldoase)는 43.4IU/mL 이었으며 간염 검사 상 HBs Ag/Ab (+/-), HBe Ag/Ab (-/+), HCV Ab (+) 였다. 전신 골스캔에서 연조직의 섭취 보다는 간 섭취가 증가된 소견을 보였다. 이상의 검사 결과로 C형 간염에 동반된 횡문근융해증으로 진단하고 수액 공급 등의 보전적 치료로 환자의 상태 및 경과 호전되어 퇴원하였으며 외래에서 시행한 전신 골스캔의 추적 검사에서 더 이상의 간 섭취 가 보이지 않는 소견을 보였다.