

유미흉과 유미복을 동반한 신증후군 환자 1예

원광의대 내과 양봉준, 정성원, 이명수, 백승훈, 안선희, 송주홍

유미흉(chylothorax)은 흉막강에 고농도의 지방성분으로 인해 우유빛의 불투명한 양상의 흉수로 특징지어지는 질환으로, 신증후군은 유미흉의 원인은 아니다. 하지만 신증후군의 드문 합병증으로 발생한 유미복과 동반하여 유미흉이 발생하였다는 보고가 있다. 증례: 신조직 검사에서 B형 간염과 연관된 막성 증후군에 의한 신증후군을 진단받은 53세 남자환자에서 흉수 천자와 복수 천자를 시행하여 양측 모두 육안적으로 우유 빛깔로 혼탁하고 생화학적 검사상 중성지방이 143mg/dl, 313mg/dl 인 유미액 소견 보여 유미복이 동반된 유미흉을 진단하였다. 흉부, 복부 전산화 단층 촬영, 위 내시경 검사 그리고 핵의학 림프관 촬영에서 특이 소견 없어 신증후군 환자에서 자연적으로 발생한 유미복과 유미흉으로 진단하고 흉관삽관 후 총경정맥영양을 실시하였고 26병일에 호전되어 흉관 제거하였다, 이후 외래 추적 검사상 흉막삼출액 소견은 관찰되지 않았다.

말기신부전환자에서 심박조율기에 의해 유발된 좌우명정맥협착 1예

경북의대 내과 최혁준\*, 박자용, 이현철, 장민화, 조지형, 권혁만, 김천덕, 박선희, 김용림

서론: 영구적인 심박조율기를 시술한 뒤에 발생하는 중심정맥협착은 대부분 무증상이며 11~60%의 빈도로 보고되고 있다. 혈액투석 환자에 있어서 영구적인 심박조율기를 시술한 경우에 발생하는 중심정맥협착은 1991년 Korzets 등에 의해 처음으로 보고된 바 있으나 국내보고는 없다. 저자들은 혈액투석 환자에서 영구적 심박조율기에 의해 유발된 무명정맥협착을 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

증례: 82세의 남자 환자(몸무게 55kg, 키 165cm, 체표면적 1.60m<sup>2</sup>)로 1990년 제2형 당뇨병 진단받았으며 1998년 동부전증후군으로 좌측 흉부에 심박조율기를 삽입하였다. 당시 혈청 크레아티닌 1.7mg/dl이고 24시간 요단백 1.6g/day로 당뇨병성 신증이 있는 상태였다. 2003년 4월 혈청크레아티닌 8.1mg/dl로 증가되어 2003년 4월부터 좌완에 동정맥루 수술 후 혈액투석을 시행해 오고 있었다. 2003년 6월 좌완부종이 발생하여 시행한 경피적 혈관조영술 상에서 좌요측피정맥이 조영되지 않고 좌우명정맥의 중위부 및 상대정맥과 좌우명정맥의 접합부에 협착이 관찰되어 협착부위 각각에 대해서 풍선확장술을 시행하였다. 풍선확장술 후 시행한 혈관조영술에서는 좌우명정맥의 중위부의 협착은 완전히 소실되었으며 상대정맥과 좌우명정맥의 접합부의 협착은 감소되었다. 이후 좌완부종은 감소하는 경과를 보이다가 2003년 8월 다시 좌완부종이 악화되어 입원하였으며 경피적 혈관조영술 상에서 좌완두정맥협착이 관찰되고 측부혈관이 발달된 소견을 보여 풍선확장술을 시행하였다. 풍선확장술 후 시행한 혈관조영술에서 측부혈관이 여전히 관찰되고 있으나 측부혈관으로의 혈량은 현저히 감소하였으며 좌완두정맥협착 역시 감소된 소견을 보였다. 이후로 좌완부종은 점차 호전되는 경과를 보이고 있다.