

## — Sat-111 —

### 신증후군환자에서 폐색전증과 심부 정맥 혈전증이 동시에 발현된 1예

인하대학교 의과대학 내과학 교실

최윤아, 권수현, 김정구, 강상용, 박근호, 이선영, 이승우, 송준호, 김문재

신증후군에서의 혈전 및 색전증은 오래전부터 알려진 중요한 합병증의 하나로 이는 신증후군시 발생하는 혈액의 과응고 현상 때문에 기인하는 것으로 알려져 있다. 신증후군으로 인해 폐색전증이나 심부 정맥 혈전증이 발현되는 경우 국내에 보고된 예는 있으나 폐색전증과 심부 정맥 혈전증이 동시에 발현되는 예는 매우 드물어 저자들은 신증후군에서 폐색전증과 심부 정맥 혈전증이 동시에 발현된 1례를 보고하는 바이다.

증례: 22세 남자환자가 우측하지의 통증과 부종을 주소로 응급실로 입원하였다. 과거력상 2000년 6월 전신부종으로 내원 하여 시행한 신장조직검사서 미세변화성 신증후군 진단받아 2000년부터 2002년까지steroid와8주동안cytozan 치료를 시행했던 과거력이 있었다. 내원당시 신체검사서 심잡음 들리지 않았으며, 양측하지의 부종과 열감, 압통 이 있었고 말초 혈액 검사상 백혈구수14400/ $\mu$ L, 혈색소 19.1 g/dL, 혈소판 260000/ $\mu$ L, D-dimer 39, 응급혈액 가스검사서 PH 7.5- PCO<sub>2</sub> 31.6 mmHg- PO<sub>2</sub> 100.3 mmHg- HCO<sub>3</sub> 24mmol/L- O<sub>2</sub> Sat 98% 이고 UA micro에서 Protein 4+,Protein (quan)U random 2000mg/dL, BUN 15.4mg/dL,Creatinine 1.15mg/dL,Albumin 2.0g/dL.전해질검사서 Na 133mEq/L. K 3.8mEq/L, Cl 108mEq 였으며 흉부 전산화 단층촬영에서 양측폐하엽의 양측 폐간엽동맥에서 다발성의 폐색전증이 관찰되었고 V/Q scan 에서 폐색전증의 높은 가능성을 보였으며 대퇴부 혈관 조영 CT에서신정맥위치에 해당되는 하대정맥부터 우측 총대퇴 정맥 까지 혈전이 관찰되었다. 입원3일째 일시적인 하대정맥 필터 시행 하였고 steroid와 혈전 용해제 치료 를 시행 하였고 입원 14일째 시행한 대퇴 혈관 조영술 및 흉부 전산화 단층 촬영에서 양측 폐동맥 색전증의 크기는 호전 되었으나 좌측 폐동맥의 원위부로 혈전의 범위는 증가된소견 보여 입원 21일째 하대 정맥 조영술시행하여 urokinase을 시간당 10만 IU으로 3시간동안 주입하였고 mechanical thrombolysis 시행 하였으며 우측의 총 장골 정맥이 협착된 소견보여 스텐트를 삽입하였다. 입원 26일째 시행한 대퇴 혈관 조영술에서 우측 총장골정맥과 외측 장골정맥에 부분적으로 혈전 이 남아 있어 하대정맥 필터는 제거하지 않았고 현재는 coumadine 과 steroid 치료를 하며 경과 관찰 중이다 .

## — Sat-112 —

### 복강경 시술로 완치된 염증성 대동맥류에 의한 후복막강 섬유화증 1예

성균관 의대 마산 삼성병원 내과

오지은, 조성,김성욱

염증성 대동맥류는 복부 대동맥의 신동맥 기시부 이하를 주로 침범하며 대동맥류 주위의 비특이성 염증을 일으켜 후복막강 섬유화를 일으킨다. 섬유화가 심할 경우 요관 폐쇄와 신부전을 일으킨다. 진행된 동맥경화 판에 대한 과장된 염증 반응이 주원인으로 생각 되는데 신부전이나 대동맥 파열 등의 합병증을 줄이기 위해 조기 진단이 필요하다.국내에서 보고된 염증성 대동맥류에 의한 후복막강 섬유화증은 드물고 복강경 시술로 교정된 경우는 극히 드물다. 이에 연자들은 복강경 시술로 완치된 염증성 대동맥류에 의한 후복막강 섬유화증 1예를 경험 하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례:복통을 주소로 응급실 내원한 64세 여자로 검사 중 우연히 발견된 질소혈증으로 본과로 전과 되었다. 과거력상 고혈압 병력 있었으며 1년 전 불안정성 협심증(관상동맥 조영술 상 3vessel disease) 진단받고 약물 치료만 해오던 환자로 한달 전부터 복통의 악화와 완화가 반복되어 오다가 10일 전부터 좌측 상부 복통 및 배꼽 주위 복통 심해져 내원하였다. 이학적 검사상 혈압이 140/100mmHg로 증가되어 있었고 하복부 압통은 있었으나 반발통은 없었으며 종괴는 만져지지 않았다. 장음은 정상이었으며 약간의 말초 부종이 있었다. 검사실 소견상 BUN(blood urea nitrogen), Cr(creatinine)이 각각 20.3, 1.7mg/dL로 증가 되어 있었고 복부 초음파상 양측 신장의 수신증이 관찰되어 폐쇄성 신부전 의심 하에 복부 컴퓨터 전산화 촬영을 시행하였다. 그 결과 복부 대동맥류 및 복부 대동맥 주위 섬유화에 의한 후복막강 섬유화가 폐쇄의 원인으로 진단되었다. 입원 3일째 양측 경피적 신루술 시행 후 질소혈증은 BUN,Cr이 16.8, 1.0mg/dL로 호전되었고 그 후 비뇨기과로 전과하여 복강경 시술을 통해 요관 주위 섬유성 물질을 제거한 후 요관 성형술을 성공적으로 시행하였고 BUN, Cr은 10.4, 0.7mg/dL로 정상화 되어 경피적 신루를 제거하였고 지금까지 추적 관찰 중이다.