

— Sat-131 —

전위절제술후 과다한 출혈로 혈전성 치료를 시행한 후 발생한 용혈성 요독 증후군 1예

한양대학교 의과대학 내과학교실

박성현*, 우진현, 성상석, 이재웅, 홍택원, 이창화, 강종명

hemocoagulase는 thrombin과 비슷한 작용을 하는 효소로 지혈제로 사용되고 있다. 저자들은 전위절제술 후 과도한 출혈이 생긴 환자에 있어서 hemocoagulase를 사용 후 용혈성 요독 증후군(Hemolytic uremic syndrome) 이 발생한 것을 경험하여 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다

증례: 조기 위암을 진단 받은 60세 남자환자가 전위절제술을 시행받았다. 수술 후 혈압은 130/90 mmhg, 맥박은 92회/분, 호흡수는 22회/분, 체온은 36.0도 였다. 말초혈액검사상 백혈구수 7,800/mm³, 혈색소 7.3g/dl, 혈소판수 125,000/mm³이었고 BUN 13mg/dl, Cr 1.3 mg/dl, 혈중총단백 7.0 g/dl, 알부민 4.6 g/dl, 요산 5.8 mg/dl, AST 34 IU/L, ALT 26 IU/L, LDH 126 IU/L 였다. 환자는 PRC 5 pints수혈 받고 48시간동안 2시간 간격으로 2단위씩 hemocoagulase를 총 24회 사용하였다. 수혈 후 혈색소는 12.4g/dl로 증가하였고 상처부위에서 혈액성의 배설물은 감소하였다. 수술 후 3일째 무뇨가 관찰되었고, 수술 후 2일째 혈소판감소증이 발생하였다. 수술 후 3일째 BUN은 42 mg/dl, Cr은 4.8 mg/dl로 증가하였고, LDH는 1150 IU/L, 총 빌리루빈은 2.3 mg/dl 였다. fibrinogen과 APTT, INR 모두 정상으로 DIC의 가능성은 관찰되지 않았다. 복부 초음파검사와 흉부 방사선 사진은 정상이었다. 용혈성 요독 증후군 (HUS)으로 진단하고, 수술 후 3일째 혈장교환술이 시행되었다. 환자는 수혈과 혈장교환술, 투석을 시행 받았다 Cr은 11.0 mg/dl까지 증가했고 혈소판은 33,000/mm³ 으로 관찰되었다. 입원 기간 동안 신경학적 증상은 관찰되지 않았으며 무뇨는 수술 후 13일 까지 지속되었다. 소변량이 증가하면서 환자는 점차 호전되었고, 혈장교환술은 혈소판이 정상화될 때까지 총 11번 시행되었다. 환자는 현재 Cr 수치가 2.4 mg/dl까지 감소하여퇴원 후 외래 추적관찰중으로 저자들은 hemocoagulase 사용 후 발생한 용혈성 요독 증후군 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

— Sat-132 —

양측 신장에 발생한 호산성 과립세포증 1예

인제대학교 일산백병원 내과, 해부병리과*, 전단영상의학과†

박경일, 박혜연, 김종훈, 황철웅, 김민경*, 김한성*, 서정욱†, 한상업

신 호산성 과립 세포증은 신 피질 종양의 3~7%를 차지하는 드문 양성 종양이다. 대부분이 무증상이며 우연히 발견되는 경우가 전체의 50~90%를 차지한다. 한쪽 신장에서 발생하는 경우가 대다수이며, 다발성 혹은 양측성으로 발생하는 빈도는 전체 신호산성 과립세포증의 2~10%로 보고되고 있다. 또한 다발성 혹은 양측성으로 발생하는 경우에도 신 기능을 저하시키는 경우는 거의 없는 것으로 알려져 있다. 수술 전까지는 신 세포암과의 감별이 어려워 현재까지도 근치적 신 적출술이 대부분 시행되고 있다. 저자들은 최근에 만성신부전을 동반한 신 호산성 과립 세포증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 내원 1개월 전부터 전신무력감이 있었던 59세 여자환자로 혈액 BUN/Cr 0/137/10.3 mg/dL로 상승되어 응급혈액투석 후 본원으로 전원 되었다. 활력징후는 정상이었고, 복부 전산화 단층 사진에서 양측 신장에 불균질한 성상을 가진 다양한 크기의 종괴가 관찰되었다. 신장 조직검사를 시행한 결과 정상 사구체와 세뇨관 간질 사이로 호산성 과립세포들이 관찰되었다. 따라서 양측 신장에서 발생한 호산성 과립세포증이 신 실질을 차지함으로써 신 기능 저하를 일으킨 것으로 판단하였다.

환자는 종괴에 대한 적출술을 거부하여, 주 3회 혈액 투석을 하면서 경과 관찰중이다.