

## Acquired perforating dermatosis in a hemodialysis patient

Renal Regeneration Laboratory and Department of Internal Medicine, Chonbuk National University College of Medicine, Jeonju, Korea

\*Sunhee Kim, Sik Lee, Won Kim, Kyung Pyo Kang, Sung Kwang Park

**Introduction:** Acquired perforating dermatosis classically presented with severely pruritic follicular hyperkeratotic papules characterized by transepidermal elimination of some components of the dermis. It is a chronic disease, usually associated with diabetic and/or renal patients. It affects about 10% of patients on hemodialysis. We report, herein a case of 34-year-old man with severe pruritic skin lesion who had regular hemodialysis. **Case:** A 34-year-old man presented with a severe pruritic diffuse eruption on his legs and buttocks that had gradually worsened over a 1-year period. He was treated with hemodialysis for 4 years and also has insulin-dependent diabetes. Physical examination showed follicular keratotic papules ranging in size from 0.5 to 1 cm that were distributed diffusely over his legs and buttocks. The results of a skin biopsy showed a hair follicle with perforation that extended into the dermal tissue and contained a tract of necrotic tissue debris with degenerate elastin fibres. These findings were consistent with acquired perforating dermatosis. **Conclusion:** The pathogenesis is unknown but may therefore be due to the accumulation of an identified, pruritogenic, poor dialyzable uremic substance. Scratching appears to play a critical role, because perforating disorders can be exacerbated by koebnerization. Treatment strategies include topical or intralesional steroids, oral or topical retinoids, phototherapy, a cryotherapy and are supported by anecdotal evidence. Long-term improvement has been reported after renal transplantation. In this case, he was treated with topical steroids and followed up with regular hemodialysis. We recommend from this case that acquired perforating dermatosis could be developed with hemodialysis patients and treated with steroids and some challenging methods.

## 혈액투석 환자에서 발생한 자발성 신동맥 파열 1예

한양대학교 의과대학 내과학교실

\*김진욱, 오일환, 이영철, 이창화, 김근호, 강종명, 박준성

**서론:** 자발성 신동맥 파열은 외상이나 기저 질환 없이 신동맥에 국한하여 발생하는 드문 질환이다. 갑자기 발생한 복통이나 옆구리 통증 등의 비특이적 증상을 동반하며 이러한 증상을 간과한다면 생명을 위협할 수 있다. 저자들은 유지혈액투석을 받은 환자에서 자발성 신동맥 파열 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례:** 10년 전부터 당뇨병에 의한 말기신부전으로 혈액투석을 받아오던 60세 여자 환자가 내원 당일 혈액투석 후 발생한 좌측 옆구리 통증을 주소로 내원하였다. 평소 혈액투석시 해파린을 투여하였지만 아스피린 등의 항혈소판제제 복용력은 없었다. 내원 당시 외상의 병력도 없었다. 활력 징후는 혈압 190/100 mmHg, 맥박 분당 76회, 호흡수 22회, 체온 36.0℃였다. 좌측 늑골척추각에 압통이 있었다. 혈액검사서 백혈구 5600/mm<sup>3</sup>, 혈색소 11.3 g/dL, 혈소판 176,000/mm<sup>3</sup>이었고 혈액응고검사는 정상이었다. 혈중요소질소 22 mg/dL, 혈청 크레아티닌 4.6 mg/dL였고 말기신부전으로 인한 무뇨상태로 요검사는 실시하지 못하였다. 복부 전산화 단층촬영에서 좌측 콩팥에서 조영제의 분출과 동반된 피막하 혈종 보여 좌측 신동맥의 활동성 출혈을 진단하였다. 좌측 신동맥에 대해 혈관조영술 및 색전술을 실시하였고 이후 출혈은 중단되었다. 현재 외래 추적관찰 중이다. **결론:** 신동맥 파열은 증상이 비특이적이라 진단에 어려움이 있고 간과되었을 때 높은 치사율을 나타낸다. 최근 영상 진단의 발전으로 신동맥 파열을 쉽게 진단할 수 있고 방사선 중재술 또는 수술적 치료로 호전될 수 있기 때문에 무엇보다 빠른 진단이 중요하다.