

## ■ S-141 ■

### 경목정맥 간내문맥정맥 단락술(TIPS)로 치료된 간성 홍수 1예

순천향대학교 의과대학 부천병원 소화기내과

\*궁현정, 김상균, 김영석, 정승원, 이세환, 장재영, 김홍수, 문중호, 이문성, 김부성

**서론** 간경변증에 동반되는 간성홍수는 심폐 질환의 증거가 없이 500 mL 이상의 홍수가 발생한 경우로 정의하며, 진행된 간경변증 환자의 5~10%에서 나타난다. 원인은 저알부민혈증, Azygous vein 의 hypertension, 횡격막 tendinous portion 의 결함을 통한 복수의 흉강내로의 이동, thoracic duct를 통한 lymphatic leakage 등이 있다. 85% 정도에서 오른쪽에 발생하고, 대개 복수와 관련되어 생긴다. 간성 홍수의 치료는 저염식이, 이뇨제, 홍수천자, 흉막 유착술, 결함부위의 수술적 봉합, 간이식 등이 있는데, 경목정맥 간내문맥정맥 단락술에 대한 치료 효과는 다소 상반된 결과를 보인다. 저자들은 경목정맥 간내문맥정맥 단락술로 치료된 간성 홍수 1예를 보고한다. **증례:** 42세 남자가 호흡곤란을 주소로 내원했다. 환자는 9년 전 만성 B형 간염에 의한 간경변증을 진단 받았고 3년전 외래 관찰 중 발견된 간세포암에 대해 1회의 TACE 및 2회의 RFA를 받았다. 간세포암에 대해서는 치료 후 재발은 없었고 진단 당시 복수와 식도 정맥류를 동반하고 있었다. 1년 전부터 오른쪽 홍수가 발생하여 간헐적인 호흡곤란을 호소하였고, 저염식이 및 이뇨제 증량에도 반복되었으며 악화될 때는 홍수 천자에 의해서만 호전되었다. 입원 당시 생지후는 혈압 120/80mmHg, 맥박 78/분, 호흡수 20/분, 체온 36.0도로 안정적이었고 신체 검진에서 오른쪽 호흡음이 감소되어 있었다. 말초 혈액 소견은 혈소판 50000, PT 1.81INR, PTT 42sec, 혈청 생화학 검사에서 알부민 2.4g/dL, 총 빌리루빈 2.48 mg/dL, 크레아티닌 1.0, ALP 186, AST/ALT 60/40 IU/L였다. 홍수천자 검사에서 삼출성 홍수 소견이었고 결핵 도말 검사 및 세균 배양 검사는 음성, 종양 세포도 없었다. 보존적, 약물적 치료에도 반복되는 홍수로 TIPS를 시행했다. HVWP 시행시 문맥과 우심방압의 차이는 17 mmHg에서 10 mmHg로 감소하였다. 시술 후 단순 흉부 사진에서 홍수의 양이 감소하면서 호흡곤란 증상도 호전되었다. 시술 1년 후 반복적인 호흡곤란으로 시행한 Hepatic venography 에서 75%의 stent thrombosis 가 보였고 TIPS revision을 위한 angioplasty를 시행하였다. 시행 후 문맥압과 우심방압의 차이가 16 mmHg 에서 5 mmHg로 감소하였다. 퇴원 6일 후 간성 뇌증으로 한차례 입원 치료를 받았다. 현재 호흡곤란은 호전되었고, TIPS 후 발생할 수 있는 간기능 저하와 간성 뇌증 등의 합병증 여부에 대해서 외래 추적 관찰 중이다.

## ■ S-142 ■

### 응고장애가 있는 간경변 환자에서 복부 천자술 후 복벽 혈종 1예

대구파티마병원 내과

\*백인엽, 서항은, 김현수, 박창근, 정재권, 김대진, 정윤진

**본문:** 복부 천자술은 복수의 확인 및 원인의 진단을 위한 가장 효율적이고 효과적인 방법이다. 복부 천자술은 응고 장애가 있는 경우를 제외하면 심각한 합병증의 발생 빈도가 아주 낮은 시술로 심각한 출혈 및 사망률이 0.19%와 0.016%로 보고된다. 복부 천자의 금기증은 임상적으로 명백한 피브린 용해 및 파종성 혈관내 응고증이며 복부 천자를 피해야 할 응고인자 한계 수치는 보고된 바가 없다. 저자들은 응고장애가 있는 간경변 환자에서 복부 천자술 후 복벽 혈종으로 사망한 1예를 경험하였기에 보고한다. **증례:** 50세 여자 환자가 간성 뇌증으로 입원하였다. 환자는 C형 간염 및 알코올성 간경변과 복수 및 식도 동맥류가 있었으며 입술에서 피가 잘 멎지 않아 입원 치료를 받은 적이 있었다. 입원 시 활력 징후는 혈압 100/60 mmHg, 호흡수 18회, 맥박수 80회, 체온 36.3도로 정상 이었고 혈액 검사에서 백혈구 7,560/mm<sup>3</sup>, 혈색소 12.9 g/dl, 혈소판 86,000/mm<sup>3</sup>, 총 빌리루빈 5.57 mg/dl, AST/ALT 44/16 U/L, 알부민 2.5 g/dl, 프로트롬빈시간은 22.5초이었다. 입원 1일째 진단적 복부 천자를 시행하였고 자발성 세균성 복막염 소견은 관찰되지 않았으며 관장 치료 이 후 의식 상태는 명료해졌다. 입원 2일째부터 복부천자를 시행한 좌하복부로 통증을 호소하였으나 이학적 검사상 유의한 압통이 없고 육안 상 반상 출혈 소견은 관찰되지 않았으며 활력 징후도 안정 상태로 혈색소의 감소는 없었다. 입원 11일째 좌하복부에 반상 출혈이 관찰되고 복통이 심화되었으며 추적 혈액 검사에서 혈색소가 6.8 g/dl로 응급 컴퓨터 단층 촬영을 시행하였다. 좌하복부의 복벽내 혈종이 관찰되어 혈관 조영술을 시행하였으나 활동성 출혈이 관찰되지 않아 아래배벽동맥의 색전술을 시행하고 농축 적혈구 및 신선 동결 혈장을 수혈 하였다. 입원 14일째 혈액 검사에서 혈색소 감소 소견 있어 다시 컴퓨터 단층 촬영을 하고 더 커진 혈종에 대하여 총장골 동맥 조영술 통한 지혈술을 다시 시행하였다. 이 후에도 육안으로 확인 할 수 있는 복벽의 출혈반과 복벽 혈종이 더욱 증가 되면서 농축 적혈구 및 신선 동결 혈장 수혈 등의 보존적 치료 하였으나 파종성 혈관내 응고증이 진행하여 사망하였다. **결론:** 저자들은 응고장애가 있는 간 경변 환자에서 복부 천자술의 합병증인 복벽 혈종으로 인한 사망 1예를 보고하였다. 복부 천자술은 안전한 시술로 알려져 있으나 응고장애가 있는 간경변 환자에서는 출혈 및 혈종 등의 심각한 합병증에 대한 주의를 요한다. **한글 키워드:** 복부 천자, 간경변 **영문 키워드:** abdominal paracentesis, liver cirrhosis