A case of peritoneal dialysis related hydrothorax in liver cirrhotic patient

고신대학교 의과대학 내과학교실

*이신준, 신호식, 정연순, 임학

The cirrhotic patient with ascites presents unique challenges to the renal caregiver. Many such patients have renal disease that progress to end stage renal disease, necessitation renal replacement therapy. In peritoneal dialysis (PD), tense ascites can increase the risk of early catheter leak and complicate the initial instillation of dialysate. These patients are at increased risk of spontaneous bacterial peritonitis and would be suspected to have peritonitis rates different from those in non-cirrhotic patients. Hydrothorax occurs as a complication of peritoneal dialysis in 2% of cases. Hydrothorax in a cirrhotic patient treated with PD poses a diagnostic dilemma. Proposed mechanisms for the development of a pleuro-peritoneal communication include congenital diaphragmatic defects, acquired weakening of diaphragmatic fibers caused by high intra-abdominal pressures during peritoneal dialysis, and impairments in lymphatic drainage. Since treatment modalities differ widely from that of other causes of pleural effusion seen in CAPD patients such as uremia, volume overload, congestive heart failure, infection and malignancy, pleuroperitoneal leak should be kept in mind in the differential diagnosis and should be excluded urgently. Pleural fluid analysis and diagnostic imaging assist in differentiation from other causes of pleural effusion. We report a case of hydrothorax in a cirrhotic patient after recent introduction to peritoneal dialysis

■ S-390 ■

복막투석환자에서 대장 용종 절제술 후 병발한 경화성 피막성 복막염 1예

성애병원 내과1, 광명성애병원 내과2

*이승휴¹, 김해경², 전병민², 김동휘², 최원석², 이제수¹

서론: 경화성 피막성 복막염은 복막투석을 하는 환자에서 발생하는 드물지만 심각한 합병증으로 여러 가지 원인에 의한 복강 내 염증 반응에 의해 형성된 섬유화된 띠가 장을 둘러싸 협착을 유발하는 질환이다. 재발성 복막염이 주된 요인으로 여겨지고 복강 내 수술 후에도 보고된 증례가 있으나 대장용종절제술 후 병발한 예는 아직 문헌상 보고된 바 없다. 저자들은 지속적 외래 복막 투석 환자에서 대장용종절제술 시행 후 발생한 반복적 복막염 환자에서 경화성 피막성 복막염이 진단되어 4개월간의 집중 치료에도 불구하고 사망에 이른 증례를 경험하여 이를 보고한다. 증례: 61세 남자가 복부 팽만감과 변비를 주소로 내원하였다. 환자는 과거력상 당뇨, 고혈압으로 치료받았으며 13년 전 만성신부전 진단 후 지속성 외래 복막 투석을 받아왔다. 대장내시경에서 S자 결장에 6 mm 크기의 용종이 발견되었고 말초혈액검사에서 백혈구 6800/mm³, 혈색소 9.7 g/dl, 생화학검사에서는 AST/ALT 31/36 IU/L, 총빌리루빈 0.2 mg/dl, BUN/Cr 35.2/10.6 mg/dl이었다. 시술 후 오심, 구토 와 복통을 호소하고 복부 전반에 압통과 반발통 있었으며 40℃ 이상의 고열이 발생하여 ceftazidime 과 cefazolim을 복강 내 투여하였다. 패혈 증 쇼크상태로 진행하여 항생제를 Meropenem으로 교체하였다. 혈액투석으로 전환하였으며 담즙성 구토, 장음 항진보여 복부전산화단증촬영 검사를 시행하였다(Fig. 1). 스테로이드와 타목시펜, azathioprine 투여를 시작하였고 이후 수술적 치료방법을 고려하였다. 환자는 수술 후 4개월간의 집중적인 치료에도 불구하고 패혈증으로 사망하였다. 요약: 최근에 저자들은 대장 용종 절제술 후 병발한 경화성 피막성 복막염 증례를 경험하였다. 이러한 증례에서 조기 진단이 가능하였다면 적절한 치료를 할 수 있을 것이라 생각된다.

