

# 유지혈액투석요법 시행중 저혈압으로 발현된 심방점액종

한양의대 구로병원내과, 조직병리학과

\*류지원 · 김호중 · 한상웅 · 박재일 · 박용욱

**서론 :** 심방 점액종은 심장에서 발생하는 원발성 종양중에 50%의 비율을 차지하고 호소하는 증상은 대부분 호흡곤란, 실신, 두근거림, 흉통, 열, 색전증에 의한 증상이며 심장급사의 위험이 있어 외과적 수술로 제거해야 하는 질환으로 저혈압이 초기증상으로 나타나는 경우는 드물다고 보고 되어 있다. 또한 혈액투석중에 발생하는 저혈압은 보통 과여과에 따른 체액량 부족이 가장 흔한 원인이며 그 외 부정맥이나 허혈같은 심혈관질환요인, 자율신경반사능력의 저하, 체액 삼투압의 감소, 여과액의 낮은 온도, 투석자체가 원인일 수 있다. 이에 저자들은 평소 무증상이었다가 유지혈액 투석요법중에 저혈압이 발생한 환자에서 우연히 발견된 심방점액종에 대한 사례를 보고하고자 한다. **중례 :** 48세 여자가 혈액 투석중 자세변화에 따른 저혈압과 실신으로 내원하였다. 환자는 12년전 고혈압을 진단받았고 7년전 말기신부전으로 진단되어 혈액투석요법을 유지중이었다. 평소 특별한 증상 호소하지 않았으나 혈액투석중에 기립하다가 저혈압을 일으키며 실신하였다. 당시 혈압은 60/40, 심전도는 맥박수 40회 정도의 서맥이었으며 myoglobin 154.3 ng/ml, Ck-MB/Trop-I는 정상이었다. 저혈압의 원인으로 과여과나 여과액 온도이상, 체액 삼투압 이상은 아니었고 심장질환 평가 위해 심장초음파를 시행하여 좌심방에 3cm가량의 점액종이 발견되었고 수술전 평가 위해 시행한 두경부 컴퓨터촬영에서 뇌동맥류가 발견되어 수술을 시행하였던 환자이다.



# Vascular access survival in adults receiving long-term hemodialysis

Department of internal medicine, Samsung Medical center, Sungkyunkwan University school of Medicine, Seoul, Korea

\*Hae Won Jung, Yu-Ji Lee, Na Ree Kang, Lim Young Hwan, Jung Eun Lee  
Wooseong Huh, Dae-Joong Kim, Ha-Young Oh, Yoon-Goo Kim

**Background :** As the proportion of patients with diabetes, old age increases, the use of arteriovenous graft (AVG) is increasing. The purposes of this study are (1) to compare the survival of native arteriovenous fistula (AVF) to that of AVG and (2) to identify the factors affecting the patency of the permanent vascular access in use. **Methods :** A retrospective database of all vascular access related procedures performed from January 1,2003 to December 31,2003 was established. The main outcomes were primary unassisted and cumulative access patency rate stratified by access types with analysis of covariates for primary and cumulative access patency rate. We also evaluated the primary failure rate of AVF and AVG. **Results :** 196 new vascular access surgeries were performed and 14 cases were excluded due to loss of follow-up. Native arteriovenous fistulas were 142 and grafts were 40 (18.96%). The primary failure rate was similar between AVF and AVG group (20 cases,14% in AVF vs 4 cases,10% in AVG ; p=0.605). The primary unassisted patency rate (78%,72%,68% vs 62%, 41%, 22% at 1,2,3 year; p<0.001 ) and cumulative patency rate (93%,88%,85% vs 84%, 74%, 73% at 1,2,3 year; p=0.087) were better in AVF than in AVG. The covariates affecting the primary and cumulative patency of vascular access were the type of vascular access and planned construction of permanent vascular access. **Conclusions :** The primary failure rate was not significantly higher in AVF group than in AVG group. And the use of a primary AVF as the permanent vascular access results in superior access survival relative to an AVG. And planned construction of permanent vascular access improves the patency of access.

**Key words :** hemodialysis, arteriovenous fistula, graft, patency