

복막투석 환자에서 직장내시경 후 발생한 복막염과 피막성 복막 경화증

¹인제대학교 상계백병원 신장내과, ²인제대학교 상계백병원 병리과

*¹주혜원 · ¹최원 · ¹김상현 · ¹박원도 · ²김현정

내시경 검사 후 혈류 감염이나 장내세균의 복강내 침투로 인한 복막염은 드물지만 있을 수 있어서 고위험군에서는 경우에 따라 예방적 항생제를 쓰도록 되어있다. 일반인의 직장내시경시 균혈증 발생율은 약 0.5%로 위내시경 4.2%, 대장내시경 2.2%에 비하면 비교적 낮은 편이다. 복막투석 환자에서 대장 내시경 후 복막염이 생긴 경우는 6예, 직장내시경 검사 후 복막염이 생긴 경우는 외국에서 1예 보고되었다. 저자 등은 복막투석 환자에서 직장내시경 후 복막염이 발생하였고 이어서 피막성 복막 경화증까지 합병한 예를 경험하였기에 보고한다. 68세 여자로서 5년전 당뇨병성 신증으로 인한 말기 신부전증으로 복막투석을 받았고 복막염의 병력은 없었다. 혈변이 있어 외래에서 시행한 직장 내시경에서 항문 끝 25cm 상방에 작은 용종들이 관찰되어 조직검사를 하였다. 시술이 끝나고 2시간 후부터 복통이 있으면서 투석액이 혼탁해졌으나 참고 지내다가 6일 후 내원하였다. 내원시 혈압은 110/70mmHg, 체온은 36.4도이었다. 복부진찰에서 장운동은 감소되고 심한 압통과 반발통이 있어 복부전산화 단층촬영을 하여 장전공을 배제하였다. 혈액 검사에서 혈색소 10.8g/dL, 백혈구 12550/uL, 혈소판 119k/uL 이었고 투석액 세포검사에서는 적혈구 270개, 백혈구 2만개 이상, 다핵 백혈구 52%이었다. 내원 첫날부터 항생제 치료를 시작하였고 투석액 배양검사서 E.Coli가 자라서 감수성이 있는 항생제를 유지하였다. 그러나 항생제 치료 9일째까지 복막염이 지속되어 도관을 제거하고 혈액투석으로 전환하였다. 그 후 복부팽만, 복통, 구도가 지속되어 내원 15일째 복부전산화 단층촬영을 하여 많은 양의 복수, 복막의 비후와 조영증강이 진행된 것을 관찰할 수 있었다. 내원 28일째 초음파를 이용한 복수천자를 하였고 이 때 수많은 격막이 관찰되었다. 천자된 복수는 혼탁하였고 결핵균이나 진균, 세균은 배양되지 않았다. 내원 40일째 격막유착박리술 및 복막조직검사를 하였고 복막은 두꺼운 섬유층이 감싸고 있었으며 섬유모세포와 콜라겐의 증식, 중피세포의 소실이 관찰되었다. 피막성 복막 경화증을 확진하고 혈액투석을 유지하면서 급식과 경정맥 영양 요법을 하였다. 내원 54일째 스테로이드 치료를 시작했다. 그 후 일시적으로 증세가 호전되다가 내원 65일째 간대성 근경련을 동반한 혼수 상태에 빠졌고 내원 80일째 사망했다. 복막투석 환자에서 내시경을 시행할 경우 복막염의 빈도를 줄이기 위하여 시술 전 투석액의 배액과 시술 후 복막투석의 일시중단, 그리고 예방적 항생제를 고려해야 한다. 그리고 시술 후 복막염 및 혈류 감염의 가능성을 염두에 두고 지속적인 관심이 필요하겠다.

경화성 복막염에 합병된 소장전공 치료에 이용된 비침습적 폴리 풍선 도관 삽입술

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

*이한희 · 홍유아 · 이성은 · 김진영 · 신석준 · 송호철 · 최의진 · 방병기

서론 : 경화성 복막염은 복막투석 환자에서 반복적 장관폐쇄, 자발성 소장전공, 패혈증, 영양결핍등을 유발시키는 심각한 합병증중의 하나이다. 수술적 치료가 필요한 경우에도 수술후 합병증과 사망률이 높기 때문에 일차적 장관절제보다는 장관을 안정시키고 영양공급을 시행한 후 수술하도록 권장되고 있다. 저자들은 경화성 복막염에 합병된 소장전공을 폴리 풍선 도관을 이용하여 비침습적으로 치료한 예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 :** 45세 남자가 급성 복통으로 내원하였다. 환자는 25년전 말기신부전을 진단받고 10년간 복막투석을 유지하던 중 경화성 복막염에 의한 유착성 장관 폐색이 발생하여 유착절제술을 시행한 후 혈액투석으로 전환하여 주 3회 투석중 이었다. 내원 당시 단순 복부영상에서는 이상소견이 없었으나 복부 전산화 단층촬영에서 소장주변의 농양이 관찰되었다. 폐지꼬리형 도관을 이용하여 배농술을 한 뒤 10일 후 추적 검사한 누공 조영술에서 공장천공이 확인되었다. 수술의 높은 위험도를 고려하여 비침습적 방법을 통해 누공을 폐쇄시키고 영양상태를 회복시키고자 하였다. 누공 조영술을 보면서 폴리도관을 삽입하고 풍선을 확장시켜 누공을 폐쇄시킨 후 영양공급을 점차 증량하였다. 시술한지 11일 후 발열과 복통을 호소하여 검사한 결과 새롭게 발생한 횡행결장 천공이 확인되어 결국 장관절제술 및 단단연결술을 하였다. 이후 환자는 수술후 합병증 없이 호전되어 퇴원하였다. **고찰 :** 폴리 풍선 도관은 천공부위에 삽입후 천공이 폐쇄된 후 도관을 제거하여 도관에 의한 누공이 자연 폐쇄되도록 유도하는 방법으로 의인성 혹은 수술후 발생한 소장 전공치료에 성공적으로 시술된 예들이 보고된 바 있다. 본 증례에서 새로 발생한 장전공 때문에 결국 수술은 했지만 폴리 풍선 도관삽입술을 시행한 부위는 성공적으로 폐쇄되었고 수술전 활력징후를 안정시키고 영양상태를 호전시키는 효과를 보였다. 그러므로 폴리 풍선 도관삽입술은 경화성 복막염과 연관된 소장전공에 시도해볼 만한 비침습적 치료로 생각된다.