

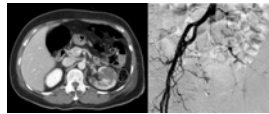
— F-261 —

폐암수술후 발생한 신장동맥 및 장골동맥 색전증 1예

건양대학교 의과대학 내과학교실

*박현웅 · 박정호 · 양정경 · 김선문 · 이태희 · 임의혁 · 김선문 · 최용우 · 강영우

서론 : 신장경색을 일으킬 수 있는 원인으로는 심장질환이 동반된 경우가 흔하며, 특별한 원인 없이 생기는 경우도 있다. 증상으로 는 복통, 옆구리 통증 등이 흔하며, 구역 구토 등의 증상들을 동반할 수 있으나 비 특이적이다. 암 자체만으로 과 응고성 상태가 될 수 있으며 수술 전후로 혈전증 및 색전증의 위험성을 생각 해야만 한다. 수술 후 발생한 신장경색을 동반한 신장동맥 및 대퇴동맥 색전증 이 생긴 예는 드문 경우로 폐암 수술 후 발생한 신장동맥 및 대퇴동맥 색전증 증례를 경험하고 이를 보고한다 **증례 :** 특이 병력 없던 자로 우연히 발견된 비소세포성 폐암(T2N0M0)으로 왼쪽상엽절제술 시행했으며 수술중 부정맥등의 특이 소견은 없었으며 수술 후 5일째부터 환자는 비특이적인 복통, 구역, 구토 및 왼쪽 다리 저린감을 호소했다. 의식은 명료하였고, 급성병색을 보였으며 활력징후는 혈압 110/80 mmHg, 맥박 분당 74회, 호흡 분당 20회, 체온 36.5℃. 복부시진및 촉진상 특이 소견 없었으며 장음은 항진되 있었다. 복부 압통및 반사통은 없었다. 검사실 소견상 백혈구 증가증이 보였으며 크레아티닌및 루프스검사, 파종성혈 관내응고 장애등의 검사소견에서 이상소견은 보이지 않았다. 복부 CT상 신장경색 및 신동맥 색전증이 보였으며, 복부 CT및 하지동맥 조영술상 오른쪽 장골동맥 색전증 및 혈류감소등의 소견이 보였다. 진단후 왼쪽 대퇴동맥 색전제거술 및 저분자량 헤파린 치료를 시행했으며 현재 아스피린 유지중으로, 수술후 저린감은 감소했으며, 구역, 구역등의 증상이 호전을 보였다. **결론 :** 신장경색은 증상이 비특이적이라 진단에 어려움이 있다. 수술후 발생한 신장동맥 색전증은 흔치않은 합병증이고 부작용도 심각할 수 있어 빠른 진단과 치료가 필요하다. 폐암 수술후 특별한 원인 없이 발생한 신장동맥 및 장골동맥 색전증1례를 보고한다.



— F-262 —

신동맥류에 의한 신경색 1례

전남대학교 의과대학 내과학교실

*이균상 · 김성구 · 배우균 · 박정우 · 배은희 · 마성권 · 김수완 · 김남호 · 최기철

63세 남자 환자가 2일전부터 발생한 우측 옆구리 통증을 주소로 내원하였다. 과거력상 15년 전 고혈압으로 진단받은 후, 고혈압 약을 복용 중이었다. 복부 전산화 단층 촬영상 우측 신동맥 내부에 혈전을 동반한 저음영의 신경색 부위가 관찰되었으며 확진을 위해 시행한 신동맥 조영술상 우측 신동맥 외곽 가지에 약 0.6cm 크기의 신동맥류가 관찰되었다. 스텐트 삽입과 마이크로 코일을 사용한 색전술을 시행하여 신동맥류를 성공적으로 치료하였다. 시술과 관련한 합병증은 없었으며 추적검사상 특이한 변화는 없었다. 신동맥류는 드문 질환이며 대규모 부검 연구결과 일반인 중 약 0.01%의 빈도로 보고 되고 있다. 대부분의 신동맥류는 증상이 없으나 그 임상경과는 다양하며 드물게는 신동맥류 낭 내부의 혈전으로 인해 신동맥 완전 폐색이나 색전증이 초래하기도 한다. 최근 영상 진단의 발전으로 신동맥류 발견빈도는 증가하고 있으나 아직 치료적 접근법은 확립되어 있지 않다. 이에 저자 등은 마이크로 코일을 이용한 색전술로 성공적으로 치료된 신동맥류에 의한 신경색 1례를 보고하고자 한다.