

횡문근융해증에 의해 유발된 급성 신부전의 임상적 고찰

부산의대 김정희, 손정민, 이승익, 김정섭, 정유석, 이동원, 권임수

횡문근융해증은 횡문근의 손상으로 인해 근세포내 물질들이 혈장내로 유리됨으로서 나타나는 임상 및 검사실적 증후군으로, 무증상의 경우로부터 생명을 위협하는 심한 신부전의 경우까지 다양한 양상으로 나타나게 된다. 이에 저자들은 급성 신부전을 유발한 횡문근 융해증의 유발요인과 치료, 그리고 예후등을 관찰하고자 하였다.

1995년 1월부터 2003년 6월까지 부산대학교 병원 내과에서 횡문근융해증에 의한 급성 신부전으로 진단된 환자를 대상으로 횡문근융해증의 원인, 혈액 검사 소견(myoglobin, CPK, BUN, creatinine등), 소변 검사 소견, 신기능의 악화 요인과 치료 경과에 대한 후향적인 연구 분석을 하였다.

총 환자수는 33명으로 남자 28명, 여자 5명이었으며, 나이는 16-84세(평균 60.88 ± 17.28세)였다. 원인은 알코올 9례, 전해질 이상 8례, 감염 6례, 약물 중독 4례, 내분비이상 2례, 외상 2례, 운동 1례, 경련 1례였다. 급성 신부전의 악화 인자는 저혈압(60.6%), 탈수(33.3%), 감염(18.2%)등 이었다. 33명중 6명(18.2%)이 폐쇄성 신부전으로 혈액투석을 시행하였고, 14명(42.4%)이 사망하였으며, 사망 원인으로는 패혈증이 6례, 폐렴 및 질식이 4례, 쇼크가 2례, 부정맥 1례, 범발성 혈관내 응고증 1례였다.

횡문근 융해증의 원인으로 알코올, 감염, 약물중독외에도 전해질 이상이 높은 빈도를 보여, 이러한 환자에서도 횡문근 융해증의 가능성을 염두에 두고 검사를 시행함으로써 조기진단과 더불어 진단율의 향상율 가져올 수 있을 것이고, 급성 신부전의 합병 여부가 예후에 중요하므로 이를 조기에 예측하여 예방하는 것이 중요할 것이다.

혈액투석 환자에서 발생한 자발성 신파열의 임상적 특성

가톨릭의대 내과학교실

김재욱*, 김영옥, 신영신, 윤선애, 양철우, 진동찬, 김용수, 김석영, 장윤식, 방병기

일반적으로 자발성 신파열은 매우 드문 질환이지만 혈액투석 환자에서는 투석기간이 장기화되면서 신낭종과 신세포암의 발생빈도가 증가하기 때문에 일반인에 비해 높게 나타나는 것으로 보고되고 있다. 국내에서는 혈액투석 환자에서 자발성 신파열에 대한 수 예의 증례만이 보고되어 있을 뿐이다. 이에 연구자들은 유지 혈액투석을 받고 있는 말기신부전증 환자에서 발생한 자발성 신파열의 임상적 특성을 알아보하고자 하였다. 대상환자는 1998년 1월부터 2003년 7월까지 가톨릭의대 성모병원, 강남성모병원, 의정부성모병원에서 유지 혈액투석을 받고 있는 환자 중에서 자발성 신파열이 발생한 11명의 환자를 대상으로 하였다. 이 환자들을 대상으로 의무기록으로 통하여 신파열의 원인, 임상증세, 치료 및 경과를 후향적으로 분석하였다. 환자의 평균나이는 55세(39-72세)이었고 남자 9명, 여자 2명이었다. 일차 원인신질환으로는 상염색체 우성 다낭신증(PCKD) 5명, 만성사구체신염 2명, 당뇨병 1명, 원인 미상이 3명이었다. 신파열의 임상증상으로는 옆구리 통증이 8명이었고 육안적 혈뇨가 3명이었다. 혈액투석을 시작한 후 신파열이 발생하기까지의 기간은 평균 50개월(11-122개월)이었다. 신파열의 원인에 대한 병리학적 진단은 PCKD 환자에서 신낭종 파열이 4명, 후천성 신낭종 파열이 4명으로 전체 낭종 파열이 8예로 가장 많았고, 그 외에 신세포암 2명, 원인 미상이 1명이었다. 치료는 8명에서 신절제술을 시행하였고 3명은 보존적 치료를 받았다. 전 환자에서 사망한 예는 없었다. 결론적으로 혈액투석 환자에서 발생한 자발성 신파열의 주요 원인은 신낭종과 신세포암이었으며 장기 투석 환자에서 주로 발생하였다. 그러므로 장기 혈액투석 환자에서 정기적인 초음파나 전산화 단층촬영을 시행하여 자발성 신파열의 주요 원인인 신낭종과 신세포암에 대한 추적관찰이 필요하리라 사료된다.