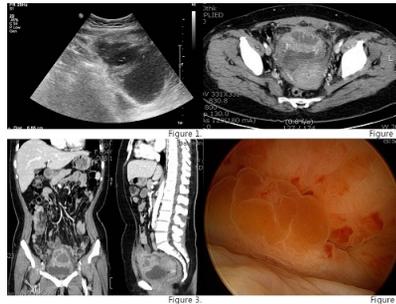


신우신염으로 오인된 성인의 요막관 농양

가톨릭대학교 의과대학 대전성모병원

*이정은, 최유아, 장윤경

서론: 요막관(Urachus)은 태아의 방광과 제대를 연결하는 조직으로 출생시 퇴화되어 정중배꼽인대를 이루며, 잔존하여 제대와 사이에 누공, 낭, 계실을 형성하는 경우도 있다. 이는 드문 선천 기형으로 배뇨 장애나 감염과 동반되어 주로 소아기에 발견되므로 성인에서의 요막관 감염은 세계적으로 매우 희귀하다. 저자들은 신우신염으로 오인된 성인의 요막관농양 1예를 경험하여 보고하고자 한다. **증례:** 57세 여환이 3일 전 발생한 고열, 양쪽 옆구리 및 하복통으로 내원하였다. 5년 전 당뇨를 진단받았고, 내원 전일 항생제를 복용하였다. 배뇨통이 있었으며, 혈압 100/60 mmHg, 맥박 88/min, 호흡 20/min, 체온 38.3°C, 양측 늑골척추부 압통과 하복부 압통 및 반발통이 있었다. 농뇨는 없었으며, 급성 신우신염에 준해 정맥 내 항생제 투여를 시작하였다. 그러나 3일 후에도 고열과 하복부 통증을 호소하였고, 복부초음파에서 방광과 복벽 사이 약 6.5 cm의 불규칙한 경계와 저 에코를 보이는 종괴가 관찰되었다(Fig. 1). 복부전산화단층촬영에서 방광 상부에서 복벽으로 이어지는 6×5 cm의 저 음영 종괴와 주변지방조직의 침윤이 관찰되어 농양이 동반된 염증성 종괴로 판단하였으며, 악성 가능성도 배제할 수 없었다(Figs. 2, 3). 방광경에서 방광 전벽에 불규칙한 모양의 종괴가 관찰되었다(Fig. 4). 치료를 위해 초음파 유도 경피적 농양 배액술을 시행하였고, 하루 뒤 발열은 해소되었다. 혈액, 소변, 농 세균배양검사는 음성이고, 잔존조직의 수술적 절제를 시행하여 얻은 병리조직에서 급성 및 만성 염증과 육아조직 증식이 관찰되었다. **결론:** 감염이 동반된 요막관 기형에서 증상은 비특이적이거나 없는 경우가 많으며, 성인에서는 예는 매우 드물다. 따라서 초기에 요로감염, 골반 염증성 질환, 맹장염, 계실염 등으로 오인되어 진단이 늦어질 수 있다.



Association between cardiac valvular calcification and myocardial ischemia in patients with ESRD

Department of Internal Medicine, Hallym University Sacred Heart Hospital, Anyang, Korea

*Tae-Jun Kim, Young Rim Song, Jwa-Kyung Kim, Sung Gyun Kim, Hyung Jik Kim

Objective: Valvular calcification is associated with significant morbidity and mortality in patients with end stage renal disease (ESRD). This study examined the hypothesis that valvular calcification is a marker of myocardial ischemia in asymptomatic high-risk patients with ESRD. **Methods:** Echocardiography and myocardial perfusion single-photon emission computed tomography were performed in 285 asymptomatic high-risk patients with ESRD at initiation of dialysis. We evaluated the extent and severity of myocardial ischemia by the summed difference score (SDS) and defined the presence of myocardial ischemia as $SDS \geq 3$ and moderate to severe ischemia as $SDS \geq 8$. The presence of cardiac valvular calcification was assessed by echocardiography and defined as aortic valve calcification or mitral valve calcification. **Results:** Eighty-five (29.9%) patients had echocardiographic evidence of cardiac valvular calcification. The presence of myocardial ischemia was significantly associated with aortic valve calcification (odds ratio [OR]=3.19; 95% confidence interval [CI]=1.76-5.78; $p < 0.001$), mitral valve calcification (OR=3.31; 95% CI=1.74-6.28; $p < 0.001$), and cardiac valvular calcification (OR=3.18; 95% CI=1.79-5.65; $p < 0.001$). The presence of moderate to severe myocardial ischemia ($SDS \geq 8$) was independently associated with cardiac valvular calcification (OR=2.86; 95% CI=1.12-7.27; $p = 0.028$). **Conclusion:** Valvular calcification was significantly associated with the presence of inducible myocardial ischemia in asymptomatic patients with ESRD, and may be a potential marker of patients at high-risk for the presence of silent myocardial ischemia.