

보통염색체우성다낭성신질환(ADPKD)에서 감염성 낭종에 대한 경피적 경화요법의 실패

한양대학교 의과대학 신장내과

*이정훈, 김호중, 한상웅, 이주학, 고영선

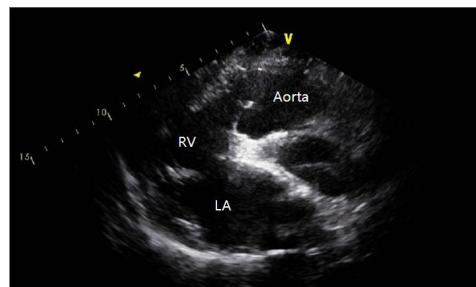
서론: ADPKD 환자에서 통증과 같은 임상적인 문제를 일으키는 단순낭종의 경우에는 경피적 경화요법을 통해 증상을 조절을 한다. 본 증례는 감염이 조절되지 않고 통증을 일으키는 ADPKD 환자의 감염성 낭종에 대한 경피적 경화요법을 시행하였던 증례이다. **본론:** ADPKD와 당뇨병로 추적 중인 76세 여자 환자가 고열, 배뇨곤란, 왼쪽 옆구리 통증을 주소로 내원하였다. 2년전 복부 CT에서 직경이 5 cm이었던 낭종이 7 cm로 증가하였으며, 혈청creatinine은 2.6 mg/dL에서 4.6 mg/dL로 증가하였다. Ciprofloxacin을 투여하였으나 통증 지속되어 내원 14일째 복부초음파 추적검사하여 낭종의 크기가 9 cm로 증가된 것을 확인하였다. 경피적카테터배액 시행하였으며, 고름 배액되어 균동정 검사 시행하였다. 균동정 검사에서 Ciprofloxacin 저항성 *Klebsiella pneumoniae* 동정되어 Ceftriaxone으로 항생제 교체하였으며 감염증 재발과 통증을 조절하기 에탄올 경피적 경화요법을 하기로 하고 Tubogram 시행하여 낭종에서 신우로의 조영제 누출이 없음을 확인하였다. 다음 날 에탄올 경피적 경화요법을 시행하였으며, 에탄올 투여 직후 환자가 하복부 통증을 호소하여 시술을 중단하고 tubogram 시행하여 신우로 조영제가 누출되는 것을 확인하였다. 생식식염수로 세척을 하고 에탄올에 의한 요로 손상의 진행을 막고자 요관에 double-J 카테터를 삽입하였다. **결론:** ADPKD 환자에서 신낭종의 점진적인 증가는 약 60%에서 빈번하고 심각한 복통과 옆구리 통증을 일으킨다. 최근 증상을 일으키는 단순낭종에 대해서는 수술적 절제를 대신해 에탄올 경피적 경화요법이 많이 시도되고 있으나 감염성 낭종의 경우 합병증을 조절하기 위해서는 경피적경화요법보다는 수술적절제가 더욱 안전할 것으로 판단된다.

A patient of congenitally corrected transposition of the great arteries as a kidney donor

Department of Internal Medicine, Daejeon St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea

*Lim Jeonguk, Lee Youn Hee

Herein we present an unusual case of congenitally corrected transposition of great arteries(ccTGA) patient who has undergone successful nephrectomy for purpose of donating kidney to his distant cousin. A 48-yr-old man came to our hospital to donate his kidney and received preop evaluation. Echocardiography revealed corrected TGA, with aorta arising from morphologic RV and pulmonary artery arising from the morphologic LV, and morphologic RV's ejection fraction checked 42%. Electrocardiography showed finding of complete AV block. After consulting with cardiology department, patient has undergone a nephrectomy. No complication has occurred during general anesthesia and postoperative care. An abnormal conduction system is common in ccTGA patients. If the patient with AV discordance and narrow-complex complete AV block has an adequate heart rate, insertion of the pacemaker is not obligatory. Our patient's average heart rate was around 53 beats per minute, and series of electrocardiography showed finding of complete AV block with narrow QRS shape. No definite indication for pacemaker insertion was present for our patient. So it was possible to proceed with nephrectomy without further cardiac procedures. This case showed that kidney donation is possible for patients of ccTGA and complete AV block, if patient does not have indication for pacemaker insertion.



Parasternal long axis view of the ccTGA patient's echocardiography. Left atrium communicates with the morphological right ventricle, which has a functional role of left ventricle