



제 11 장

이식신 급성 세뇨관 괴사

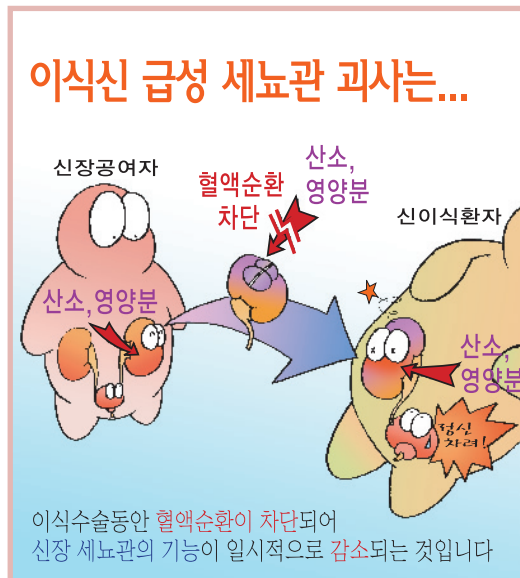


제 11 장 이식신 급성 세뇨관 괴사

신이식후 이식신이 기능하지 않거나 지연되는 경우를 이식신 기능부전 혹은 기능지연이라 한다. 이식신 기능부전은 여러가지 원인으로 올 수 있으나, 대표적인 것이 이식신 급성 세뇨관 괴사이다. 이식신 급성 세뇨관 괴사는 공여자의 신장을 이식하는 과정에서 일시적으로 혈액순환이 차단되어 신장에 손상이 가해지기 때문이다. 신이식 과정 중 혈액순환이 차단되는 것은 불가피하기 때문에 모든 신이식에서 이식신 급성 세뇨관 괴사가 발생할 수 있다. 일반적으로 생체로부터 신장이식을 받는 경우에는 5% 내외에서 발생하며, 사체이식인 경우에는 이보다 많은 20%내외에서 발생한다.

급성 세뇨관 괴사가 발생하는 경우 이식신 기능이 중지되거나 감소하므로 소변량이 적고, 혈중 크레아티닌 수치가 증가하게 됩니다. 아울러 투석할 때와 마찬가지로 전해질 장애, 폐부종, 빈혈 및 전신부종 등이 지속될 수 있습니다.

급성 세뇨관 괴사는 말기신부전 환자에 준하여 치료를 합니다. 즉, 신이식전에 시행하던 투석



요법(혈액투석이나 복막투석)을 시행하면서 수분, 염분, 칼륨 및 인 등의 섭취를 제한합니다. 급성 세뇨관 괴사를 직접적으로 치료하는 약제는 없으나, 급성 세뇨관 괴사가 회복되면서 급성거부반응이 동반되어 나타남으로 급성거부반응에 준하여 치료를 시행하기도 합니다. 이를 위하여 급성 세뇨관 괴사의 치료기간 중에는 주기적으로 신장초음파 검사나 신장조직 검사가 시행되어 급성거부반응의 발생 유무를 확인합니다.

급성 세뇨관 괴사는 대부분 이식 후 4-6주 이내에 회복되어 정상적인 이식신 기능으로 회복되며, 회복이 된 후에는 장기적인 이식신 생존에는 큰 지장을 주지 않는다. 그러나 일부 환자에서는 이식신 기능이 회복되지 않거나 회복되더라도 신장기능에 장애가 남는 경우도 있다.