

Abdominal aortic aneurysm causing duodenal obstruction: one case reports

¹순천향의대 부천병원 신장내과, ²순천향의대 부천병원 심장내과, ³순천향의대 부천병원 흉부외과*이진용¹, 박무용¹, 서 존², 허 균³

서론: 대동맥십이지장 증후군은 복부대동맥류 확장에 의해 십이지장이 폐쇄되는 드문 합병증이다. 복부대동맥류의 십이지장 직접 압박에 의한 것으로 추정되나 명확한 기전은 밝혀지지 않았으며, 상부위장관 폐색에 따른 구토, 체중감소, 복통등이 수반된다. 개복후 동맥류 재건술이나 위공장문합술등의 수술적 치료가 주되며, 최근 혈관내 동맥류재건술을 통한 증례가 보고되었으나 아직 국내에서는 치료한 보고는 없다. 저자들은 복부대동맥류에 의한 십이지장 폐색 및 동반된 요관폐색으로 급성신부전증이 발생한 환자를 혈관내 동맥류재건술을 통해 치료한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 76세 남환 내원 3일전부터 구토와 어지럼증, 전신쇠약, 복부팽만 증상으로 입원하였다. 혈압 120/75 mmHg, 맥박수 78회/분, 체온36.2로 의식 명료하였고 심한 탈수 소견을 보였다. 진찰상 복부팽만, 압통을 호소하였으며,수액공급 후 급성신손상은 BUN/Cr 31.9/1.2 mg/dL로 회복되었고, 십이지장폐색으로 인한 복부팽만 악화소견으로 내시경을 통한 비공장관 감압시행 후 호전되었다. 복부 초음파에서 발견된 복부대동맥류를 확인하기 위해 시행한 복부전산화단층촬영영상 혈관벽내 혈종을 동반한 복부대동맥류는 최대 지름 6.5cm였고 이로 인한 십이지장폐색(Fig.1A),양쪽 요관 압박,수신증(Fig.1B)이 동반되었다. 8일째 혈관내 동맥류재건술(Endovascular aneurysm repair, Graft stent) 시행을 하였다(Fig.2A/B). 시술 후 비공장관 제거후에도 증상악화는 없었으며 시술 후 13일째에 시행한 CT scan에서 동맥류 최대 지름은 5.7 cm으로 감소되었다. 환자는 추적관찰 중 시술 6개월 후 복통과 소변량이 감소되고, BUN/Cr 53.7/4.8 mg/dL으로 악화된 양상 보여 시행한 복부 초음파에서 수신증이 악화되어 요관(ureter) 폐쇄로 인한 급성신부전 진단 하에 양측 경피적 신루 설치술 및 요관부목설치술 시행후 신후성 급성신손상은 회복되었다

Diabetic ketoacidosis in a Patient with Type 2 Diabetes Taking Dapagliflozin

¹계명대학교 동산의료원 내과, ²계명대학교 신장연구소*권오현¹, 박하연¹, 여상목¹, 강성식^{1,2}, 박우영^{1,2}, 진규복^{1,2}, 박성배^{1,2}, 한승업^{1,2}

Dapagliflozin (sodium-glucose cotransporter-2 inhibitor) was recently introduced for the treatment of type 2 diabetes. Dapagliflozin lowers plasma glucose by inhibiting the renal reuptake of glucose in the proximal renal tubules. In May of 2015, the U.S. Food and Drug Administration released a warning concerning a potential increased risk of ketoacidosis in patients taking this medication. Herein, we present case of diabetic ketoacidosis in a patient treated with a dapagliflozin. The 23-year-old woman with type 2 diabetes treated with dapagliflozin came to the emergency room for abdominal pain. Her blood test showed severe metabolic ketoacidosis (pH 7.029, HCO₃ 1.8) and severe ketonuria, but her plasma glucose level showed euglycemia (148 mg/dL). She was initially treated with intravenous sodium bicarbonate, but the metabolic acidosis was not corrected. Thus, she received continuous hemodiafiltration and recovered successfully.