

신동맥 협착에 대한 Stent 삽입술

강 정 채

Stenting in Renal Artery Stenosis

Jung Chae Kang, M.D.

Department of Internal Medicine, Chonnam University Medical School, Kwangju, Korea

신동맥 협착은 만성 신장 질환의 주요 원인으로, 고혈압, 단백뇨, 그리고 신기능 저하를 유발한다. 최근에는 신동맥 협착의 진단과 치료에 있어 다양한 접근법이 사용되고 있다. 특히, Stent 삽입술은 신동맥 협착의 치료에 있어 중요한 역할을 하고 있다.

신동맥 협착의 진단은 일반적으로 Duplex scanning, color doppler ultra-sonography with microparticle contrast, MR angio-graphy 등을 이용하여 이루어진다. Stent 삽입술은 신동맥 협착의 치료에 있어 중요한 역할을 하고 있다.

Stent 삽입술의 적응증은 다음과 같다. 첫째, 신동맥 협착으로 인한 고혈압이 약물 치료로 조절되지 않는 경우이다. 둘째, 신동맥 협착으로 인한 단백뇨가 증가하는 경우이다. 셋째, 신동맥 협착으로 인한 신기능 저하가 있는 경우이다.

Stent 삽입술의 효과는 다음과 같다. 첫째, 고혈압이 개선된다. 둘째, 단백뇨가 감소한다. 셋째, 신기능이 개선된다.

Stent 삽입술의 합병증은 다음과 같다. 첫째, Stent 삽입술 후 혈관 폐쇄가 발생할 수 있다. 둘째, Stent 삽입술 후 혈관 파열이 발생할 수 있다. 셋째, Stent 삽입술 후 혈관 협착이 발생할 수 있다.

Stent 삽입술의 장점은 다음과 같다. 첫째, 수술 시간이 짧다. 둘째, 회복 기간이 짧다. 셋째, 합병증 발생률이 낮다.

Stent 삽입술의 단점은 다음과 같다. 첫째, Stent 삽입술 후 혈관 폐쇄가 발생할 수 있다. 둘째, Stent 삽입술 후 혈관 파열이 발생할 수 있다. 셋째, Stent 삽입술 후 혈관 협착이 발생할 수 있다.

Stent 삽입술의 결론은 다음과 같다. Stent 삽입술은 신동맥 협착의 치료에 있어 중요한 역할을 하고 있다. Stent 삽입술의 적응증과 효과를 잘 이해하고, Stent 삽입술의 합병증을 잘 예방해야 한다.

p703 참조

10 50%

가

stent

stent

가

10 20%

stent

가

10%

가

creatinine 가

(

)

가

가

17

stent

가

stent

References

- 1) Derkx FH, van Jaarsveld BC, Krijnen P, Man in't Veld AJ, van den Meiracker AH, Schalekamp MA : *Renal artery stenosis towards the year 2000. J Hypertens(Suppl) 14 : S167-S172, 1996*
- 2) Tullis MJ, Zierler RE, Glickerman DJ, Bergelin RO, Cantwell-Gab K, Strandness DE Jr : *Results of percutaneous transluminal angioplasty for atherosclerotic renal artery stenosis : a follow-up study with duplex ultrasonography. J Vasc Surg 25 : 46-54, 1997*
- 3) Blum U, Krumme B, Flugel P, Gabelmann A, Lehnert T, Buitrago-Tellez C, Schollmeyer P, Langer M : *Treatment of ostial renal artery stenoses with vascular endoprostheses after unsuccessful balloon angioplasty. N Engl J Med 336 : 459-465, 1997*
- 4) Plouin PF, Raynaud A, Azizi M, Chatellier G : *Transluminal vascular stents for ostial atherosclerotic renal artery stenosis. Lancet 346 : 1109, 1995*
- 5) Sharma S, Thatai D, Saxena A, Kothari SS, Guleria S, Rajani M : *Renovascular hypertension resulting from nonspecific aortoarteritis in children : midterm results of percutaneous transluminal renal angioplasty and predictors of restenosis. AJR 166 : 157-162, 1996*
- 6) MacLeod M, Taylor AD, Baxter G, Harden P, Briggs D, Moss J, Semple PF, Connell JM, Dominiczak AF : *Renal artery stenosis managed by Palmaz stent insertion : technical and clinical outcome. J Hypertens 13 : 1791-1795, 1995*
- 7) Panja M, Kumar S, Sarkar CN, Sinha DP, Ray S, Chatterjee A, Panja S, Mitra D, Kar AK, Pahari DK : *Hypertension in the young in eastern India. Indian Heart J 48 : 663-666, 1996*
- 8) Greco BA, Breyer JA : *Atherosclerotic ischemic renal disease. Am J Kidney Dis 29 : 167-187, 1997*
- 9) Zierler RE, Bergelin RO, Davidson RC, Cantwell-Gab K, Polissar NL, Strandness DE Jr : *A prospective study of disease progression in patients with atherosclerotic renal artery stenosis. Am J Hypertens 9 : 1055-1061, 1996*
- 10) Iannone LA, Underwood PL, Nath A, Tannenbaum MA, Ghali MG, Clevenger LD : *Effect of primary balloon expandable renal artery stents on long-term patency, renal function, and blood pressure in hypertensive and renal insufficient patients with renal artery stenosis. Cathet Cardiovasc Diagn 37 : 243-250, 1996*
- 11) Breyer JA, Jacobson HR : *Ischemic nephropathy. Curr Opin Nephrol Hypertens 2 : 216-224, 1993*

1) Derkx FH, van Jaarsveld BC, Krijnen P, Man in't Veld