

에이즈 환자에서 발병한 항인지질증후군과 동반된 폐혈전색전증 1예

아주대학교 의과대학 호흡기내과학교실¹, 알레르기류마티스내과학교실²

김무정¹ · 백승희¹ · 최영화¹ · 이형노¹ · 이규성¹ · 박주현¹ · 오윤정¹ · 신승수¹ · 박광주¹ · 황성철¹ · 서창희²

사람면역결핍바이러스 감염자에서 anticardiolipin 항체가 발견되는 것은 흔한 일이지만 대개는 무증상으로 심각한 합병증이 발병하는 예는 매우 드물어 몇몇 증례 보고만이 있을 뿐이다. 폐포자충 폐렴 진단 후 에이즈로 확진 받은 환자가 항에이즈 약제 투약 중 호흡곤란 호소하여, 항인지질 증후군에 동반된 폐혈전색전증으로 진단된 예를 보고하는 바이다. 51세 남자로 과거력상 1980년에 폐결핵 진단받고 약물복용 후 완치판정 받았으며 2005년 7월 피로, 체중감소(65kg→56kg), 전신발진, 발목과 팔꿈치의 관절통, ANA 1:40(+), anti dsDNA 8.3 IU/uL, anticardiolipin IgG 75.7(양성), anticardiolipin IgM >150(양성), lupus anticoagulant 양성으로 전신성 홍반성 루푸스 추정 진단 하에 스테로이드 투약 중 2005년 11월, 3개월간의 발열을 주소로 입원하여 에이즈, 폐포자충 폐렴, 매독 진단받고 치료하였다. 환자는 이후 2005년 12월부터 항에이즈 치료로 zidovudine, lamivudine, lopinavir/ritonavir 복용하던 중 내원 일주일 1주일 전부터 운동시 호흡곤란이 있어 입원하였다. 내원 당시 혈압은 120/70 mmHg, 호흡수 24회/분, 체온 36.0℃ 였으며 만성병색소견을 보였다. 폐음은 깨끗하였고 수포음은 들리지 않았으며 심잡음 없이 빈맥소견 보였다. 검사실 소견상 백혈구 4,800/mm³, 혈색소 10.8 g/dL, 혈소판 150,000/mm³, BUN/Cr 23.6/1.3 mg/dL, 총단백 7.0 g/dL, albumin 3.4 g/dL, AST/ALT 92/107 IU/L, BNP 735 pg/mL, D-dimer > 5.0 ug/mL, protein S 38%, lupus anticoagulant 양성, anticardiolipin IgG 9.4(indeterminate), anticardiolipin IgM 23.3(양성), 동맥혈체혈감사에서 pH7.452 PaCO₂ 24.5 mmHg, PaO₂ 78.2 mmHg였다. 흉부 전산화단층촬영검사에서 원위부 폐동맥과 양측 상하엽 동맥에 폐혈전색전증 소견 보이고 심장초음파에서 D형 좌심실과 중등도 폐고혈압 소견 보였다. 환자는 폐혈전색전증과 6주 이상 지속되는 항인지질항체 양성 소견, lupus anticoagulant 양성소견으로 에이즈 환자에서 동반된 항인지질증후군 진단하였다. 환자는 헤파린과 혈전용해제 주입 후 즉시 증세 호전 되었으며 이후 항에이즈 치료와 와파린 경구복용하였고 4개월 후 시행한 흉부 전산화단층촬영에서 폐혈전색전은 소실되었다.

Cefotaxime 내성 Haemophilus parainfluenzae 에 의한 삼첨판 심내막염 1례

아주대학교 의과대학 호흡기내과학교실¹, 순환기내과학교실², 진단검사의학교실³

*최용원¹ · 백승희¹ · 최영화¹ · 이형노¹ · 이규성¹ · 박주현¹ · 오윤정¹ · 신승수¹ · 박광주¹ · 황성철¹ · 강수진² · 이위교³

Haemophilus 균종은 상기도의 정상 상재균으로 Haemophilus influenzae, H. ducreyi 이외의 다른 균들이 사람에서 질병을 일으키는 일은 흔하지 않다. 그러나 심내막염에서는 H. parainfluenzae, H. aphrophilus, H. oareohrophilus에 의한 아급성 심내막염이 흔하다고 보고되고 있다. H. parainfluenzae는 감염성 심내막염의 1% 미만을 차지하며, 배양에 heat-labile factor V가 필요한 등 까다로운 배양조건 때문에 배양음성 심내막염의 원인이 될 수 있다. 저자는 기저질환이 없는 젊은 남자에서 ampicillin, gentamicin으로 초기 항생제 치료 중, ampicillin 및 3세대 cephalosporin 내성 H. parainfluenzae로 진단된 삼첨판 심내막염을 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. 31세 남자가 10일간의 두통을 동반한 간헐적인 발열과 오한을 주소로 입원하였다. 환자는 최근 발치 등 치과 치료를 받은 적이 없었으며, 마약 주사를 사용하지 않았고, 그 밖에 과거병력 및 가족력에서 특이 사항 없었다. 내원 당시 38.4℃로 발열이 있었고, 혈압 128/80 mmHg, 심박동은 분당 68회였다. 심청진상 아래쪽 흉골 좌연에서 grade 2 정도의 수축기 심잡음이 청진되었다. 그 밖에 우측 늑연골각 압통 및 왼손엄지 손가락의 부종과 열감을 동반한 압통이 관찰되었다. 검사실 검사에서 백혈구 증가는 없었으며 ESR 46mm/hr, CPR 4.49 mg/ml로 증가되어 있었으며, 그 밖에 일반생화학검사에서 특이 소견은 보이지 않았다. 삼상 뼈 스캔에서 왼손의 첫 번째 근위중수골의 골수염이 의심되었다. 경식도 심초음파상 중증의 삼첨판 역류가 있었고, 삼첨판의 앞첨판 탈출증 소견 및 그 끝에 1.2cm의 이동성 종괴가 관찰되어, 파열된 심근막이 의심되었으나, 용종(vegetation) 가능성도 의심되었다. 감염성 심내막염을 의심하고 입원 당시부터 ampicillin, gentamicin을 사용하였고, 입원 8일째 혈액배양검사에서 H. parainfluenzae가 동정되었으며 ampicillin 내성이었다. 내원 9일째 시행한 경식도 심초음파상 처음과 큰 차이는 없었으나, 삼첨판의 우심방쪽으로 2mm 가량의 용종으로 의심되는 작은 종괴가 새로 관찰되었고, 이전의 이동성 종괴도 다소 증가한 양상이 관찰되어 감염성 심내막염에 합당하였다. ampicillin 내성 소견 보여, 시행한 추가 항생제 감수성 결과에서 cefotaxime 내성 및 imipenem, ciprofloxacin 감수성으로, imipenem/cilastatin 투여하였으며 총 4주 유지 후, 퇴원하였고, 경구 ciprofloxacin으로 퇴원 후 2주간 더 유지하였다. 환자는 현재 무증상으로 외래 추적 관찰 중이다.