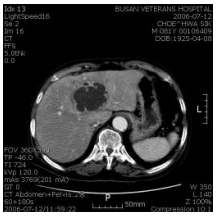
— S-365 —

A pyogenic liver abscess metastasizing to prostate resulting in prostatic abscess formation

부산보훈병원

*김종빈 · 김수홍 · 유창훈 · 조성환 · 김오길

- 화농성 간농양이 전이성 감염을 잘 일으키는 부위는 눈, 뇌, 뇌막, 폐, 비장, 전립선, 골, 관절, 그리고 연부 조직 순이다. 그러나 화농성 간 농양은 항생제와 경피적 배농술 등의 외과적 치료에 잘 반응하므로, 치료과정 중 전이 병변을 발견하지 못하고 지나치는 경우도 종종 있다. 국내에서는 화농성 간농양의 전립선 전이는 아주 드물게 보고된 실정이다. 저자들은 81세 노인환자에서 발열, 오한 및 전신쇠약으로 입원하여 화농성 간농양 및 전이성 전립선 농양으로 진단되어 간농양에 대한 경피적 배액술과 전립선 농양에 대한 경요도 배액술을 통해 치료한 증례를 보고하고자 한다. 증례 - 81세 남자 환자로 발열, 오한 및 전신쇠약으로 타병원 치료 중 본원으로 전원되어 시행한 복부 초음파, 상복부 및 하복부 단층촬영상 화농성 간농양 및 전립선 농양으로 진단되었으며, 신체 검진상 체온은 섭씨 38.5도, 일반혈액 검사에서 백혈구수는 19,300/mm3 (poly 92%)의 소견을 보였고, 다른 혈액학적 검사상에는 특이소견 보이지 않았다. 시행한 단층 촬영상 간의 좌엽(제 4분절부)에 5cm 정도 크기의 간농양이 발견되었고(그림1), 전립선에 농양이 발견되었다(그림2).경험적 항생제를 투여하였으며, 간농양에 대해서는 경피적 배액술을 시행하였고, 전립선 농양에 대해서는 경요도 배액술을 시행하였다. 저자들은 드문 간농양의 전립선 농양으로의 전이성 감염을 진단하고, 배액술로 치료한 증례를 보고하는 바이다.



— S-366 —

신경차단술 후 발생한 괴사성 근막염 1예

가천의과학대학교 길병원 내과, 진단검사의학과[2]

*김진용 · 김수연 · 박윤수 · 서일혜[2] · 조용균

서론 : 신경차단술은 통증에 대한 보존적 치료로 최근에 널리 시행되는 침습적 시술이며 시술 후 합병될 수 있는 괴사성 근막염은 매우 드물지만 빠르게 진행하여 다발성 장기 부전과 쇼크 등을 일으키는 치명적인 질환이다. 1형 괴사성 근막염은 당뇨병, 말초혈관 질환, 간경변이 있거나 스테로이드를 사용하고 있는 환자에서 주로 호기성과 혐기성 균의 혼합감염에 의해 발생한다. 2형 괴사성 근막염은 사슬알균에 의해 발생하며 특별한 기저질환이 없는 환자에서도 발생할 수 있다. 신경차단술 후 발생한 괴사성 근막염은 해외에서 2예의 보고가 있었고, 국내에는 보고된 바 없다. 이에 저자들은 요추 신경차단술 후 발생한 2형 괴사성 근막염을 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 :** 내원 3일전 요추부위에 신경차단술을 시행받은 63세 남자 환자가 허리통증과 열감을 주소로 내원하였다. 환자는 7년전 진단받은 고혈압 이외에는 당뇨, 간염 등의 다른 기저질환은 없었다. 본원 내원 당시 수축기 혈압은 60mmHg, 심박동수는 분당 98회, 호흡수 분당 30회, 체온은 37.2℃이었으며, 좌측 허리부터 엉덩이까지 압통을 동반한 홍반성 피부병변이 관찰되었다. 광범위 항균제와 수액요법을 시행하고 피부병변 부위에 광범위한 근막절제술을 시행하였다. 환자의 혈액, 수술 검체, 분비물 검체에서 모두 A군 사슬알균이 동정되었다. 수술 후에도 다발성 장기부전과 불응성 쇼크가 호전되지 않아 내원 3일째 사망하였다. **결론 :** 고혈압 이외는 기저질환이 없던 건강한 성인에서 침습적 시술 후 발생한 A군 사슬알균 괴사성 근막염에 의한 패혈쇼크로 내원하여 집중적인 치료에도 불구하고 조기 사망한 증례이다. 괴사성 근막염과 같은 치명적 합병증을 예방하기 위해 침습적 시술과정에서 엄격한 무균처치가 필요하며 발병 시에는 조기 진단과 치료가 중요하다.