

*B. fragilis*에 의한 심첨판 심내막염 1례

부산대학교 의과대학 내과학교실

이정현*, 나민아, 김상수, 어선희, 진국진, 홍택중, 신영우

혐기성균에 의한 심내막염은 드물지만 사망률이 높다. 이중 *B. fragilis*가 가장 흔하다. 약 25%에서는 나균성이며 다른 혐기성 세균이나 미호기성 연쇄구균이 흔히 함께 동점되는 세균으로 알려져있다. 대개는 기저 심질환이 있는 환자에서 발생되며 혈전색전증이 흔히 합병된다. 침입경로는 *B. fragilis*의 경우 대부분 위장관이나, 지사 등은 우측 내경정맥 혈전정맥염이 발생되어 치료 받던 중 심첨판에 *B. fragilis*에 의한 심내막염이 발생한 1례를 경험하였기에 보고 하는 바이다.

증례 : 55세 남자 환자가 발열 및 혈압지하를 주소로 내원 하였다. 과거력상 10년 전부터 양측성 만성 진주층성 중아염이 있었으나 특별한 치료 없이 지냈다. 내원 1개월 전부터 우측 경부 종창이 발생되었고 경부 CT에서 우측 내경정맥 혈전정맥염이 관찰되었다. 항균제 치료후 증상이 호전되었다. 내원 15일 전부터 다시 발열이 시작되었으며 내원 하루전 혈압지하가 있어 입원하였다. 내원당시 혈압은 60/40mmHg, 맥박수 108회/분, 호흡수 22회/분, 체온 38°C였다. 백혈구 26,400/mm³, 혈색소 11g/dL, 혈소판 190,000/mm³ 이었으며 흉부 X-선상 좌하부에 폐침윤이 관찰 되었다. 폐 관류 및 흡입 주사에서 우측 상부 및 하폐야, 좌측 하폐야에 다발성 폐색전증이 관찰되었다. 심초음파 검사에서 심첨판에 2.4 cm 크기의 종식증(vegetation) 및 심건삭 피열로 인한 심첨판 폐쇄부전(grade IV/IV)이 관찰 되었다. 혈액배양 검사에서 beta-hemolytic group G streptococcus와 *B. fragilis*가 배양되었다. Penicillin, gentamicin, metronidazole로 치료를 시작 하였다. 항균제 투여후 14일째에 혈액배양 검사는 음성으로 되었으며 39일째에 발열이 소실되었다. 환자는 호전되어 퇴원하여 경과 관찰 중이다.

동종골수이식 환자에서 발생한 지역사회발생 Parainfluenza Virus 폐렴 1례

서울대학교 의과대학 내과학 교실, 소아과학교실†

신송욱*, 조요한, 방지환, 최영주, 김의식, 오명돈, 이완송†, 박선영, 최강원

배경:골수이식은 많은 혈액질환의 치료법으로 생존율을 향상시켰다. 그러나, 골수이식 후 40-60%환자에서 폐렴이 발생하며 이는 사망율을 증가시키는 주된 원인이 되고 있다. cytomegalovirus, aspergillus spp., Pneumocystis carinii 등 기회감염이 주된 원인이나 respiratory syncytial virus, adenovirus 등 상기도 감염 바이러스들에 의한 폐렴도 종종 보고되고 있다. 이에 Parainfluenza virus에 의해 폐렴이 발생한 1례를 보고한다. 증례: 33세 남자환자로 2월전 발생한 발열, 기침, 비루를 주소로 내원하였다. 환자는 내원 17개월 전 만성 골수성 백혈병 진단받고 3개월 후 동종골수이식을 받았다. 진처처 요법으로 Busulfan, Cyclophosphamide를 썼으며, cyclosporine A, methotrexate, bactrim, fluconazole, 정맥 Immunoglobulin 예방요법을 받았다. 이식 후 한달 째 정맥폐색성질환이 발생하여 스테로이드를 투여받았고, 2개월 째 급성신부전이 발생하였으며 이후 만성신부전으로 진행하였다. 삼개월 째 Pseudomonas aeruginosa, Aspergillus niger에 의한 폐렴이 발생하여 항생제와 amphotericin B 투여 후 호전되었다. 사개월 째 폐조직에서 이식전대숙주병이 확인되었다. 천개월 째 신이지장계암이 발생하였고, 8개월 째 항문주위에 대상포진이 발생하였다. 내원하기 삼일 전부터 환자의 26개월된 자녀가 비루, 기침을 보이는 상기도 감염으로 치료 중이었으며 환자는 내원 후 비루, 기침, 호흡곤란과 발열이 지속되었고 화농성 객담이 증가하며 호흡부전으로 인공기계호흡에 의존하고 치료를 받았다. 비인두흡인액, 기관내 흡인액, 흉수, 폐조직에서 면역형광법으로 Parainfluenza virus type 3이 확인되었고, 흉관삽입 등 보존적치료를 한 후 점차 호전되었다. 일주일마다 비인두흡인액으로 면역형광법에 의한 Parainfluenza virus를 추적관찰하였으며 내원 후 5주까지 양성이었고 6주부터 음전상태를 유지하였다. 이 후 계속되던 비루도 점차 사라졌다. 결론: 면역이 증상일 경우 상기도염에 그치는 호흡기 바이러스가 동종골수이식 등으로 면역이 심하게 저하될 경우 폐렴까지 일으킬 수 있다. 폐에 나타나는 임상상이 기회감염증과 구분이 어려우므로 본 증례와 같이 상기도 감염의 증상이 동반된 하기도 감염증의 경우, CMV와 함께, adenovirus, influenza virus, parainfluenza virus, RSV 등을 감별 진단하여야 한다.