

# 혈액 배양검사서서 확진된 인성 브루셀라증 (Human brucellosis) 1예

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 감염내과<sup>1</sup>, 아시아 태평양 감염연구소<sup>2</sup>  
 점현욱<sup>\*1</sup>, 채재욱<sup>1</sup>, 손준성<sup>1</sup>, 기현균<sup>1</sup>, 고관수<sup>2</sup>, 오원섭<sup>1</sup>, 백경란<sup>1</sup>, 송재훈<sup>1,2</sup>

브루셀라증은 주로 소, 산양, 돼지 등의 가축에 감염을 일으키고 드물게 사람에게 전파되는 인수공통 감염병이다. 인성 브루셀라증은 전 세계적으로 매년 약 50만 명이 발병되지만 국내에서는 2002년에 혈청학적 검사로 진단된 첫 예가 보고 되었다. 브루셀라증은 불규칙적인 발열과 비특이적 증상을 나타내므로 다른 열성질환과 감별이 어렵다. 배양검사서서 원인 균을 동정하므로 확진할 수 있지만 배양되는 빈도와 기간이 다양하여 주로 노출 경력, 임상 증상 및 혈청학적 검사를 통하여 추정 진단하게 된다. 이에 본 저자들은 혈액 배양검사서서 확진된 인성 브루셀라증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 51세 남자가 40일간의 불규칙적인 발열을 주소로 본원으로 전원되었다. 과거력 상에서 고혈압과 당뇨로 진단을 받았고 해외 여행력은 없었으며 직업은 수의사였다. 이학적 검사서서 이상 소견은 없었고 검사실적 소견은 백혈구 7,600 /L, 혈색소 14.1 g/dl, 혈소판 222,000 /L, AST 56 U/L, ALT 44 U/L, ESR 26 mm/hr, CRP 0.61 mg/dl이었다. 내원 4일째 발열이 있어 시행한 혈액 배양검사서서 그람 음성균이 분리되었으나 생물형을 결정할 수 없었다. 항생제 감수성 검사서서 ceftriaxone, ciprofloxacin, amikacin에 감수성을 보여 ceftriaxone을 사용하였으나 발열은 지속되었다. 아시아 태평양 감염연구소에 의뢰하여 MLST (Multi Locus Sequence Typing)를 이용한 핵형 분석을 시행하여 *Brucella abortus*임을 확인하였고, 국립보건원에 의뢰한 응집반응검사서서 *Brucella* 항체가 1:640으로 나와 rifampin과 doxycycline 병합 투여하였다. 그 후 5일째 발열은 소실되었고 추적 혈액 배양검사서서 음성으로 나와 rifampin과 doxycycline 병합요법을 6주간 시행한 후에 특별한 문제없이 외래에서 추적 관찰 중이다.

# 골수이형성 증후군 환자서서 병발된 다발성 Sweet 증후군 1예

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 감염내과<sup>1</sup>, 병리과<sup>2</sup>  
 강미라<sup>\*1</sup>, 박은하<sup>1</sup>, 손준성<sup>1</sup>, 기현균<sup>1</sup>, 장기택<sup>2</sup>, 오원섭<sup>1</sup>, 백경란<sup>1</sup>, 송재훈<sup>1</sup>

Sweet 증후군은 임상적으로 발열과 상지와 두경부의 홍반성 동통성 결절이나 용기반을 특징으로 하며 병리조직학적으로 진피 내에 호중구 침윤을 보이는 질환이다. 이러한 환자의 약 20-25%에서 악성 종양이 동반되고, 그 중 골수이형성 증후군과 골수성 백혈병이 가장 흔하다. 피부 외 병변은 드물지만 여러 장기에서 관찰될 수 있는데 폐를 침범하는 경우가 가장 흔하다. 하지만 세 가지 이상의 피부 외 병변을 동시에 나타내는 Sweet 증후군은 아직 보고된 바 없다. 이에 본 저자들은 골수이형성 증후군 환자서서 위장관, 폐, 피부 및 근육을 동시에 침범한 Sweet 증후군 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 53세 남자가 3일간의 발열과 심한 복통을 주소로 본원에 내원하였다. 이학적 검사서서 복부 압통 및 반발통이 관찰되었고 말초 혈액검사서서 백혈구 9,050/mm<sup>3</sup>, 혈색소 9g/dl, 혈소판 83,000/mm<sup>3</sup>이었다. 컴퓨터 단층촬영에서 회장의 미만성 장벽 비후와 다량의 복수가 관찰되어 복막염 의심 하에 시립적 개복술을 시행하여 부종이 있는 회장의 일부를 절제하였다. 수술 후 동통성 홍반성 용기반이 양측 상지와 수술 부위에 나타났고 양측 대퇴부 동통성 종창이 발생하고 피부 및 근육 생검을 시행하였고 이어 범혈구감소증이 나타나서 골수검사를 시행하였다. 또한 급격하게 진행되는 폐침윤과 호흡부전이 발생하여 기계호흡을 시행하고 항생제를 투여하였지만 발열은 지속되었고 폐침윤소견은 점점 악화되었다. 골수검사서서 골수이형성 증후군으로 진단되었으며 소장, 피부 및 대퇴부 근육 생검서서 호중구 침윤 및 심한 괴사를 보이는 Sweet 증후군에 합당한 소견을 보여 부신피질호르몬을 투여하였다. 부신피질호르몬을 투여한 후 3일째부터 피부병변, 근육침범 및 폐침윤 소견이 호전되어 부신피질호르몬 중단하였고 현재 외래에서 경과 관찰 중에 있다.