

## A case of acute abdomen due to small bowel anisakiasis

고신대학교 복음병원

\*이진영, 박지영

**Introduction:** Anisakiasis is a human parasitic disease caused by the ingestion of third stage larvae of *A. simplex*. Humans are only accidental hosts and they may be infected by eating raw or improperly salted or cooked fish. Enteric anisakiasis, is very rare and a definitive diagnosis is difficult until laparotomy is performed for the treatment of acute abdominal symptoms. We report here a case of a patient with small bowel obstruction caused by intestinal anisakiasis. **Case:** A 59-year-old man visited the emergency room presented with a sudden onset of diffuse abdominal pain, accompanied by vomiting. His medical history included hypertension and diabetes. The patient revealed that he had eaten raw fish 5 days prior to admission. When admitted to the emergency room, he complained of severe upper abdominal pain, nausea and vomiting. His temperature and electrocardiogram were normal, blood pressure and pulse rate were 150/90 mmHg and 93 min, respectively. On physical examination, he had direct and rebound tenderness on the whole abdomen accompanied with abdominal distension. Laboratory tests revealed a high white blood cell count of  $12,360/\text{mm}^3$  with no eosinophils. A plain X-ray film of the abdomen showed a dilatation of the small bowel and air-fluid level. An abdominopelvic computed tomography (CT) scan showed a dilated proximal small bowel and thickening of distal ileum with luminal narrowing, but the cause of the obstruction was unclear. Therefore, emergency laparotomy was performed, which revealed severe small bowel adhesion and stenosis of the distal ileum. A segmental resection of small bowel about 30 cm was performed. Histopathological examination showed severe infiltration of inflammatory cell, edema in all layers of the intestinal wall, predominantly made up of eosinophil granulocytes and numerous mucosal erosions. Only one larva of *Anisakis* was found in the surgical specimen. The post operative course was regular and the patient was discharged after 10 days. **Conclusions:** Anisakiasis should be kept in mind as a differential diagnosis in cases of acute abdominal pain, in which the patient reports a history of eating raw fish before the onset of symptoms.

## Norcardia nova septic arthritis of the knee in a patient with cushing syndrome

Division of Infectious Disease, Department of Internal Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

\*Kyoung Hwa Lee, Minjoo Lee, Ji Un Lee, Su Jin Jeong, Young Goo Song

**서론:** *Nocardia*는 그람양성, 약한 항산성 세균으로 면역저하환자- 특히 면역억제제를 복용 중인 환자, 장기 이식환자, 사람면역결핍바이러스 감염자에서 기회감염으로 주로 발병한다. 다양한 임상양상을 보이고 국소감염에서는 주로 호흡기병변이나 피부 침윤을 보이며 관절염의 원인으로는 매우 드물게 발생한다. **증례:** 73세 남환가 내원 1달 전 타병원에서 좌측 슬관절 패혈성 관절염으로 관절경하 피사조직 절제술 후 ciprofloxacin 4주, metronidazole 2주 사용 중 임상양상 호전 없고 내원 3일 전부터 수술부위 고름이 동반되어 본원 내원하였다. 환자는 당뇨로 경구 약제 복용 중이었고 3년 전부터 좌측 슬관절 퇴행성 관절염으로 주 2회 정기적으로 슬관절 스테로이드 주입을 받은 과거력이 있었다. 내원 당시 생체 활력징후는 발열 없이 안정적이었고 급성 병색을 띄었으며 보름달 모양의 얼굴, 들소형비대, 얇은 피부층, 좌측 슬관절 발적, 동통 및 부종이 관찰되었다. 혈액 검사상 백혈구  $12,520/\text{mm}^3$  (중성구 70.7%), 혈색소 10.3 g/dL, 혈소판  $294,000/\text{mm}^3$ 이었고, ESR 116 mm/hr, C-반응단백질 16 mg/L이었다. 이외 생화학검사상 특이 이상소견은 관찰되지 않았다. 자기공명영상검사상 좌측 슬관절 패혈성 관절염, 슬와근 화농성근염 및 농양이 관찰되었다. 장기간 국소 스테로이드 투약력 있어 시행한 부신 피질자극 호르몬 검사에서 부신 기능저하증 확인되었고 환자의 병력상 외인성 쿠싱 증후군 진단 하에 prednisolone 5 mg 복용 시작하였다. 내원 2일째 슬관절 피사조직 절제 및 세척술 시행하였으 며 고름분비물 면봉 도말법 과 수술시 시행한 미생물 검사에서 *Nocardia nova* 동정되어 imipenem (500 mg 4회/일)과 TMP-SMX (TMP: SMX 1:5 비율, TMP 기준 5 mg/kg/일) 병합요법으로 항생제 치료 변경하였다. 3주간 경정맥 항생제 치료를 하였고 수술 직후 130 mg/L까지 증가하였던 C-반응단백질은 정상화 되었다. 수술부위 상태 양호하여 퇴원하여 moxifloxacin과 TMP-SMX으로 경구약제 복용 중이며 12개월 이상 유지 예정이다. **고찰:** *N. nova*의 관절감염은 국내 첫 사례이며 아직까지 검증된 항생제 표준진료 지침이 없다. 항암제투여, 투석 등 면역저하환자가 증가추세에 있어 특히 합병증 없이 치료 중인 본 증례를 보고하는 바이다.