

■ S-465 ■

지역사회에서 발생한 ESBL 생성 E.coli에 의한 요로감염, 균혈증, 골수염 및 척수경막외 농양이 동반된 1례

한국원자력의학원 원자력병원

*박연원, 김서윤

배경: 지역 사회에서 Extended spectrum β -lactamase (ESBL)를 생성하는 E.coli에 의해 발생하는 골수염 및 척수 경막 외 농양은 드물다. 우리는 당뇨 이외의 기저 질환이 없던 환자에서 ESBL 생성 E.coli에 의해 요로 감염, 균혈증, 골수염 및 척수 경막 외 농양이 동반된 드문 증례를 경험하였다. **증례:** 70세 여환으로 허리통증을 주소로 응급실에 내원하였다. 내원당시 활력증후는 혈압 80/50 mmHg, 호흡수 32회/분, 심박수 120회/분, 체온 37.5도 측정되었다. 이학적검사와 요추의 극심한 압통을 호소하였다. 말초혈액검사 결과 WBC 19,000/mm³, 혈소판 9,000/mm³, D-dimer 8, BUN/Cr 93/2.2, INR 1.3, CRP 26점으로 검사결과 종합하였을 때 패혈성쇼크, 파종성혈관내응고증후군을 의심하여 초기부터 carbapenem을 투약하였다. 혈액배양, 소변배양검사결과 두 군데 모두 ESBL 생성 E.coli를 확인하였다. 허리 통증에 대해서 요추 자기공명영상 촬영 결과 골수염 및 척수 경막 외 농양을 진단하였으며 요추 부위 골 조직의 배양 검사 결과 ESBL 생성 E.coli를 확인하였다. 11일 동안 carbapenem 사용에도 불구하고 균혈증 지속되어 carbapenem 내성 가능성을 고려하여 tigecycline 병합 요법을 시행하였다. 병합 요법 투약 5일 뒤 시행한 혈액 배양 검사 결과 음전된 것을 확인하였고 골수염 및 척수 경막 외 농양에 대해 수술적 치료를 시행하였다. 항생제 치료 및 수술 시행 후 환자는 전신 상태 호전되어 퇴원하였으며, 현재 재발치료를 중이다. **결론:** 지역사회에서 발생한 ESBL 생성 대장균 감염의 위험 인자로는 >60세, 당뇨병, 반복적 요로감염, 배뇨관 거치, 침습적 요로 시술, 항균제 사용력 등이 있다. 최근 지역사회 ESBL 생성 대장균에 의한 균혈증이 9.5%로 증가하여 국내에서도 ESBL 생성 대장균이 증가하고 있는 것으로 생각된다. 골수염 및 척수 경막 외 농양의 원인으로 ESBL 생성 E.coli는 드물다. 상기 환자에서 골수염 및 척수 경막 외 농양의 발생기전은 명확하지 않으나 균혈증에 의한 전파로 생각된다. 패혈성쇼크에 의한 사망률은 40-60% 가량으로 매우 위험하다. 본 증례는 당뇨가 있는 고령의 환자에서 ESBL 생성 E.coli에 의해 요로 감염과 균혈증으로 인해 골수염 및 척수 경막 외 농양이 발생한 드문 증례이며 항생제와 수술로 성공적으로 치료한 사례이기에 보고하는 바이다.

■ ♣ S-466 ■

Knowledge and attitude of patients about allergen immunotherapy

Department of Internal Medicine, College of Medicine, Dong-A University, Busan, Korea

*Dong Sub Jeon, Young-Hee Nam, Soo-Keol Lee

Background: Allergen immunotherapy (AIT) is currently the only immune-modifying treatment for allergic disease. The clinical efficacy of AIT for the treatment of allergic rhinitis and bronchial asthma is well documented. However, many factors including inconvenience, cost, side effects, and adherence influence the initiation and persistence with AIT. Knowledge, understand, and attitude about the disease itself or the process of AIT of the patients and their relatives is very important. We sought to evaluate the AIT practice pattern and patients' attitude and behavior about AIT. **Methods:** We conducted a retrospective analysis of medical records of 157 patients received AIT, and compared the clinical characteristics between conventional (CIT) and rush immunotherapy (RIT). A total of 73 were performed a questionnaire survey. **Results:** Of 157 patients, 105 (66.9%) were treated with CIT, and 52 (33.1%) with RIT. The mean duration of build-up phase was 20.9 \pm 8.7 weeks for CIT, 7.54 \pm 2.0 weeks for RIT, respectively. There were no significant differences in allergic diseases, allergens in immunotherapy, and the frequency of systemic adverse reactions during build-up phase, except for age of AIT initiation. Patients initiation with AIT was mainly according to physician recommendation (69.9%), 26.8% discontinued AIT before completion of 3 years. Patients with RIT showed better treatment satisfaction than those with CIT. Difficulty of admission was the main reason for start CIT, while frequent hospital visits for start RIT. **Conclusions:** A majority patients initiated AIT according to physician recommendation and showed good treatment satisfaction. RIT may give better clinical outcomes than CIT.