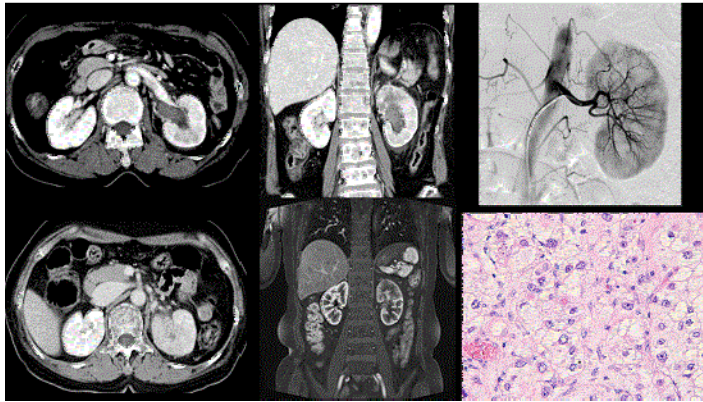


An unusual case of renal cell carcinoma mimicking renal infarction

양산부산대학교 신장내과

*김민정, 김민정, 김일영, 이동원, 이수봉

Contrast-enhanced computed tomography (CECT) is preferred initial diagnostic modality for renal infarction and also for renal cell carcinoma (RCC), because of its non-invasiveness and the higher sensitivity compared to ultrasonography. The classic finding of renal infarction is a wedge-shaped perfusion defect. We report a case of RCC in a 64-year-old patient, presenting with persisting intermittent flank pain and gross hematuria, initially misdiagnosed as renal infarction by CECT. Several weeks before coming to our university hospital, the patient was diagnosed with acute pyelonephritis and renal infarction. She visited our hospital due to persisting intermittent pain in the left flank accompanied by gross hematuria. Based on the CT findings, the patient was diagnosed with renal infarction and treated with anticoagulant and analgesics for 2 months. However, her symptoms were not relieved. Follow up CECT revealed suspected urothelial cell tumor, but following, MRI showed another finding, arteriocaliceal fistula. Thus we performed renal angiography for the purpose of therapeutic embolization of the fistula but failed to demonstrate the fistula. We planned partial nephrectomy for an accurate diagnosis. Eventually, she was diagnosed with RCC on histopathologic examination. This case highlights the difficulty in differentiating between renal infarction and RCC. To the best of our knowledge, RCC mimicking renal infarction was not reported previously. Therefore, we report an unusual case of RCC initially misdiagnosed as renal infarction by CECT.



Raoultella planticola에 의해 유발된 복막투석 복막염 1예

인제대학교 해운대백병원

*정나리, 박시형

서론: *Raoultella planticola*는 1981년 발견된 비운동성 그람음성간균이다. *R. planticola* 복막투석 복막염은 극히 드물며 임상상 예측이 어려워 경험적 항생제 투여를 시작하고 배양검사 결과에 따라 항생제를 교체하고, 호전 없거나 재발시 복막투석도관의 제거를 고려한다. **증례:** 1년 전부터 당뇨병성 말기 신부전증으로 복막투석 시행 중인 45세 남자가 전일 시작된 복부 불편감, 복막 투석액 혼탁으로 내원하였다. 복부진찰시 미만성 압통이 있었고 반발통은 없었고, 투석도관 입구 주변 발적 소견은 없었다. 투석액 분석시 백혈구 2200/uL(다형핵 백혈구 90%, 림프구 10%)이고 적혈구는 없었다. 복막투석 복막염 소견 하에 입원고려하였으나, 환자는 입원치료를 원하지 않아 외래기반 치료를 시도하였다. 투석액 배양 시행후 경험적 항생제(cefazolin, ceftazidime)복강 내 투여를 시작하였다. 투석액 배양검사에서 *R. planticola*가 동정되어 감수성 결과를 참고하여 ceftazidime 단독 항생제로 변경하였다. 2주간 항생제 투여 후 투석액 백혈구 10/uL 임을 확인하고 치료를 종료하였다. 치료종료 3주후 투석액 및 혈액 배양 검사상 동정되는 균이 없음을 확인하였다. 환자는 복막투석 도관 제거 없이 6개월 이상 재발 증거 없으며, 복막투석을 유지 중이다. **고찰:** *R. planticola*에 의한 복막투석 복막염의 사례는 드물지만 심각한 인체 감염 가능성이 있으며, 그람음성균의 경우 3주간 항생제치료가 일반적이거나, 저자들은 2주간 항생제 투여만으로 치료되고, 6개월 이상 재발없이 복막투석을 유지한 사례를 경험하여 보고하는 바이다.

	MIC	Susceptibility
Amikacin	≤ 2	S
Amoxicillin/CA	≤ 2	S
Ampicillin	16	R
Aztreonam	≤ 1	S
Cefazolin	≤ 4	S
Cefepime	≤ 1	S
Cefotaxime	≤ 1	S
Cefoxitin	≤ 4	S
Ceftazidime	≤ 1	S
Ciprofloxacin	≤ 0.25	R
Gentamicin	≤ 1	R
Imipenem	0.5	S
Piperacillin/tazobactam	≤ 4	S
Trimethoprim/Sulfa	≤ 20	S
Tigecycline	≤ 0.5	S
Ertapenem	≤ 0.5	S