

## — F-323 —

### AIDS 환자에서 Parvovirus B19 감염으로 발생한 만성 순수적혈구무형성증 1예

서울대학교 의과대학 내과학교실

\*이재훈 · 전재현 · 이수진 · 박완범 · 김성한 · 김홍빈 · 김남중 · 오명돈 · 최강원

AIDS 환자에서 빈혈은 흔한 혈액학적 이상소견이며 parvovirus B19는 심한 빈혈을 일으킬 수 있고 치료 가능하기 때문에 중요한 원인 중 하나이다. 면역기능이 결핍된 환자는 parvovirus B19 감염 후에 이 바이러스를 중화시키는 항체를 생성하지 못하여 지속적인 바이러스 혈증과 만성 순수적혈구무형성증(pure red cell aplasia)이 발생할 수 있다. 국내에서 parvovirus B19 감염에 의한 만성 순수적혈구무형성증은 신이식후 면역억제제 사용한 환자 등에서 보고되었고 아직 AIDS 환자에서는 보고가 없었다. 저자들은 심한 빈혈이 발생한 AIDS 환자에서 parvovirus B19 감염에 의한 만성 순수적혈구무형성증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례**) 39세 남자가 2007년 2월부터 시작된 빈혈에 대한 검사를 위하여 2007년 7월 내원하였다. 환자는 4년 전 HIV 감염을 진단받은 후 항바이러스제제를 불규칙적으로 복용하고 있었으며 2007년 1월 14g/dL이던 혈색소수치가 2월 9.9g/dL로 감소하였다. 이 후 어지러움 증, 운동 시 호흡곤란이 동반되었고 2차례 다른 병원에서 4봉지의 적혈구를 수혈 받았으나 7월경 외래 추적검사에서 혈색소 수치가 4.6g/dL로 확인되었다. 2006년 1월 Pneumocystis jirovaci 폐렴으로 입원 치료 후 sulfamethoxazole/trimethoprim으로 2차 예방 중이었다. 항바이러스 제제는 2003년 7월부터 2007년 2월까지 lamivudine, stavudine, lopinavir/ritonavir를 불규칙하게 복용하였다. 이후 검사에서 HIV viral load 196,000 copies/mL, CD4 0/ $\mu$ L로 치료 실패로 판단하여 2007년 5월 3일부터 바이러스 내성 결과에 따라 stavudine, didanosine, efavirenz로 변경하였다. 내원 시 활력 징후는 정상이었고, 혈액 검사에서 백혈구  $8.8 \times 10^3/\mu$ L, 혈색소 4.6g/dL, 그물세포(reticulocyte) 0.32%, 혈소판 526,000/mm<sup>3</sup>이었고, 생화학 검사에서 간기능, 신기능, 전해질, 소변검사는 정상이었다. HIV viral load 19,100 copies/mL, CD4 160/ $\mu$ L (6%), CD8 775/ $\mu$ L (27%)이었고, iron, folate, vitamin B12 모두 정상이었으며, 내원 시 시행한 혈액 및 소변배양검사에서 배양된 균은 없었다. 흉부 x-ray 는 정상이었고 상부 위장관 내시경검사 및 대장내시경검사는 정상이었다. 골수 검사에서 erythropoietic cell이 크게 감소되어 있었고 혈청과 골수 흡인에서 parvovirus B19에 대한 PCR 양성으로 parvovirus B19 감염에 의한 만성 순수적혈구무형성증으로 진단하였다. 입원하여 면역글로불린 400mg/kg을 5일간 정맥 투여 후 외래 관찰중이다.

## — F-324 —

### AIDS 환자에서 폐렴으로 발현된 Corynebacterium macginleyi 1예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

\*허지안 · 김윤정 · 김상일 · 김양리 · 강문원

**배경 및 목적** : Corynebacterium macginleyi은 주로 안구내 또는 안구주위에 상재균으로 인간에게는 드물게 감염을 일으키는 그람양성간균이나 최근들어 중증 HIV 감염자에게서 안구감염 형태로 보고되고 있다. 저자들은 국내에서 처음으로 AIDS환자에서 폐렴으로 발현된 C. macginleyi pneumonia를 경험하여 보고하는 바이다. **증례** : 42세 남자로 동성애자로서 한달간의 발열과 일주간의 호흡곤란으로 내원하였다. 흉부X선 검사에서 양측성 미만성 폐렴소견이었다. HIV antibody 및 western blot 양성이었고 CD4 count 14, HIV RNA 13,000 copy로 AIDS로 진단되었다. 기관지폐포세척술에서 Pneumocystis jirovecii는 동정되지 않았으나 경험적으로 trimethoprim-sulfamethoxazole 투여 후 임상적 호전을 보여 퇴원하였다. 그러나 일주일 뒤 호흡곤란 및 진행된 폐침윤으로 내원하였다. 기관지 폐포세척술에서 C.macginleyi가 배양되었고 감수성 결과에 따라 vancomycin을 투여 후 호전되었다. **결론** : 폐렴이 동반된 AIDS 환자에서 기관지 폐포세척술 시행하였으나 검체를 확인하지 못한 경우 경험적으로 폐포자충 폐렴으로 진단하여 trimethoprim-sulfamethoxazole 투여한다. 그러나 AIDS 환자의 경우 기관지내 상재균이나 비정형세균에 의한 감염도 가능하므로 기관지폐포세척술시 검체에서 배양된 균을 간과해서는 안될 것으로 생각된다.

