P45

계속적 외래 복막투석 환자에서 발생한 Nocardia 복막염 1 예

중앙대학교 의과대학 내과학 교실
박지현 안주희 민칠홍 강웅택 유석희

Norcardia 는 전신성 또는 국소성으로 감염을 유발하는 호기성 그람 양성 간균으로 부분적으로 항산성 염색이 되는 특징이 있다. 주로 이는 세포 매개성 면역이 저하된 환자의 호흡기 감염과 외상 부위를 통한 감염을 일으키며 전신 파종이 비교적 흔하게 일어나는 질환이다. 장기 이식 환자에서 면역억제제 투여, 항암치료 및 AIDS 환자의 증가로 외국의 보고는 늘고 있으나 국내의 임상보고는 적은 실정이다. 계속적 외래 복막투석 (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) 환자에서 복막염은 가장 중요한 합병증이나 Nocardia 감염에 의한 경우는 매우 드물다. 이에 저자들은 Nocardia 에 의한 복막염 1 예를 경험 하였기에 보고하는 바이다.

(증례) 2 년 전부터 CAPD 를 받아오던 58 세 여자가 4 일전 발생한 복부 동통과 투석액의 혼탁을 주소로 입원하였다. 환자는 4 년 전 고혈압으로 인한 만성 신부전을 진단 받았고 1994 년 1 월부터는 CAPD 를 시행하였으며 4 차례의 세균성 복막염의 병력이 있었다. 입원 당시 이학적 소견상 혈압은 130/80mmHg, 맥박수 92 회/분, 체온은 38.7°C 이었으며 복부 전반에 압통과 반발압통등 복막 자극 증상이 있었다. 혼탁을 보인 투석액에서 백혈구는 330/mm^{3}로 증가되어 있고 그 중 중성구가 59%, 임파구가 41% 였다. 입원직후 시행한 투석액의 도말 검사상 그람 염색에서 양성을 띠는 소수의 간균이 발견되었으나 항산성 염색에서도 다수의 양성 균이 보이 결핵성 복막염을 의심하여 항결핵제 투여하기 시작하였으며 Tenckhoff 도관을 제거하고 CAPD 에서 혈액투석으로 전환하였다. 그러나 항결핵제의 10 일간의 투여에도 불구하고 발열, 오심 및 복부 동통이 지속되었다. 그 후 배양시킨 투석액에서 호기상태에 자라는 연한 오렌지색의 집락이 관찰되었으며 Nocardia species 로 확인되었다. Nocardia 의 항생제 감수성 결과에서 Trimethoprim-sulfamethoxazole 에 내성을 나타내었고 imipenem 과 amikacin 에 감수성을 보여 이들의 병합요법으로 치료하여 48 시간 후 체온은 정상화 되었고 치료후 4 일째부터 복부 동통의 감소를 보였다. 이 후 발열 및 복막염의 증상이 없는 상태에서 3 주간 항생제 치료 지속 후 퇴원하여 외래 경과를 관찰 중이다.

P46

복막투석 환자에서 투석 연관 아밀로이도증에 의해 발생한 장천공 및 장출혈 1 예

중앙대학교 의과대학 내과학 교실
박지현 안주희 민칠홍 강웅택 유석희

투석 연관 아밀로이도증(Dialysis-related amyloidosis ,DRA)은 장기간 투석을 시행받는 환자에서 β_2-microglobulin amyloid 가 조직내 침착함으로서 발생하는 합병증으로 주로 혈액투석 환자에서 발생하지만 드물게는 계속적 외래 복막투석(Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) 환자에서 발생하기도 한다. DRA 중 Carpal tunnel syndrome 이 가장 흔한 증상이며 대부분 관절에 침착되는 것으로 알려져 있으나 심장, 장관, 폐, 간 및 신장 등 전신에 침착되어 증상을 유발한다. DRA 에서 장관내 침착된 아밀로이드는 장관 경색증 및 대량의 위장관 출혈을 일으키기도 하나 그 빈도는 매우 낮다. 저자들은 CAPD 환자에서 대장 천공 및 위장관 출혈을 유발한 DRA 1 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

(증례) 1988 년 당뇨병성 신부전으로 진단받고 1992 년 11 월부터 혈액투석을 받아오다가 혈류 장애로 1995 년 12 월부터 CAPD 로 전환 치료 중이던 63 세 여자 환자가 소화 불량 및 식욕부진을 주소로 입원하였다. 5 개월 전부터 하지의 허약감과 배부름을 호소하였고 증상이 심하여져 내원 당시에는 혼자 걸을 수 없었다. 입원당시 이학적 검사상 정도의 복부 팽만과 장음 감소가 있었으나 복막 자극증상은 없었으며 하지의 근강도는 감소되어 있었고 근육은 위축되어 있었다. 고식적 치료 중 입원 3 일째 토혈과 심한 복통 및 혈성배액이 발생하였다. 응급 내시경 소견상 위장과 십이지장에 다발성 궤양과 출혈이 관찰되었고 흉부 방사선에서는 횡격막하에 다량의 유리공기가 발견되어 상부 위장관 출혈 및 천공 진단하에 시험적 개복술을 시행하였다. 수술 소견상 소장 및 대장의 벽이 두꺼워져 있었고 대장의 간만곡부에 약 2cm 의 천공이 있어 우측 대장 절제술을 시행하였다. 위장의 유문동 후벽의 궤양부위에서 계속되는 출혈이 있어 봉합 및 결찰술을 시행하였다. 절제한 대장의 벽은 두꺼워져 있었고 다발성 궤양이 관찰 되었다. H & E 염색에서 부정형의 호산성 물질이 점막하 및 혈관 주위에 침착되어 있었고 Congo red 염색 양성이었으며 면역형광 현미경하에서 apple-green birefringence 가 관찰 되었다. 면역조직화학 검사에서 점막하와 혈관주위벽의 비정형 침착물이 anti-β_2-microglobulin 에 양성을 보여 DRA 로 진단하였다. 수술후 환자는 점차적으로 악화되어 수술 후 8 일째 패혈증 및 다기관 기능 부전으로 사망하였다.