신이식 환자에서의 파종성(播種性) 노카디아시스 1례

영남대학교 의과대학 내과학교실

김 봉준, 김 성목, 이 학준, 배 성화, 임 상우, 도 갑석, 도 준영, 윤 경우

신이식후 지속적인 면역억제제의 사용은 세균, 진균, 바이러스에 의한 감염의 가능성을 높이고 이것은 신이식 환자의 중요한 사망 원인이 된다. 그 중 노카디아시스는 장기이식 환자에서 드물게 기회감염을 일으킬 수 있는 병원체이다. 노카디아는 80%에서 폐의 병변을 가지고 그 중 반수에서 파종성 감염을 나타내며 흔한 폐의 감염 위치로는 뇌, 피부, 결체조직, 신장이나 그 외 모든 장기에 파종될 수 있다. 저자들은 신이식 3개월후 발열을 주소로 내원하여 폐, 뇌, 망막, 피하결절등에 병변을 보여 노카디아시스로 확진되어 뇌농양 흡인과 미노사이클린으로 신 기능의 악화 없이 효과적인 치유를 본 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다. 환자는 52세 남자로 내원 20일전부터 시작된 간헐적 발열, 오한과 슬관절통을 주소로 내원하였다. 환자는 1년전 만성신부전 진단을 받고 복막투석중이었으며, 내원 3개월전 동생으로부터 조직적합항원이 동일한 신장을 공여 받아 신장이식수술 후 면역억제요법 치료 중이었다. 과거력상 25년전 폐결핵으로 치료받은 기왕력이 있었으며, 이학적 검사상 폐 우상엽에 수포음이 청진되었고, 우내측 허벅지에 2cm 크기의 피하결절이 촉지 되었다. 검사실 소견상 백혈구 10400/uL(중성구 89%), 혈색소 8.7g/dL, 혈소판 285000/uL, 혈침속도 100mm/hr이었고 BUN/creatinine은 24.1/1.1mg/dL이었다. 단순흉부X선과 전산화단층촬영상 우상엽에 4x5cm 크기의 연성 종괴가 발견되어 흉강경을 사용하여 조직검사를 시행하였으나 의미있는 결과를 얻지 못하였다. 입원중 시력저하를 호소하여 시행한 안저검사에서 양측 포도막염이 발견되었으며, 입원 2주경부터 의식저하와 좌측근력약화가 나타나며 체인-스토크스호흡이 있어 뇌 자기공명촬영을 시행하여 뇌간에 2cm 크기의 농양을 발견하였다. 뇌농양은 응급으로 흡인제거술을 시행하였으며, 1.8cc의 농양 제거 후 신경증상의 호전이 보였다. 임상증상으로 노카디아감염이 강력히 의심되어, 폐에서 흉강경으로 검출한 조직을 변형된 항산성염색검사등으로 재 염색하여 노카디아를 증명하였다. 폐와 뇌, 망막, 피하에 침범한 파종성 노카디아시스로 진단하고 설파메속사졸-트리메토프림으로 치료후 폐와 포도막염의 호전, 의식회복등 전신상태의 호전이 있었다. 치료중 설파메속사졸-트리메토프림으로 인한 범혈구감소(백혈구 1700/uL, 혈색소7.0g/dL, 혈소판33000/uL)가 발생하여 미노사이클린으로 대체하여 치료중이다. 퇴원후 현재까지 외래에서 추적 관찰중이며, 외래에서 시행한 검사상 BUN/creatinine은 23.2/1.3mg/dL로 정상 신 기능을 유지하고 있다. 본증례의 경험으로 향후 신이식 초기에 저용량의 설파메속사졸-트리메토프림을 사용하는 것이 노카디아시스, 요로감염, 주폐포자충등의 기회감염을 현저히 감소 시킬 수 있을 것으로 생각된다.