

***E. coli*에 의한 요 패혈증에 동반된 용혈성 요독 증후군 2예**  
 경희대학교 의과대학 내과학교실  
 김현숙 · 김희진 · 이태원 · 김명재 · 임친규

서론: 용혈성 요독 증후군은 소아에서 주로 나타나는 것이 대부분으로 성인에서도 나타날 경우 설사 및 발열을 주증상으로하는 장염의 형태로 주로 나타나는데, 이것의 원인이 되는 균주로는 *E. coli*가 대표적이다. 그러나 *E. coli*에 의한 감염증은 지금까지 장관 감염증이 주로 보고되어 있으며, 요로 감염증, 특히 요로 감염에 의한 패혈증과 연관된 경우는 드물다. 저자들은 *E. coli*의 혈청형은 규명하지 못하였으나 *E. coli*에 의한 요 패혈증에 합병된 용혈성 요독 증후군 2예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 증례1: 64세 여자로 평소 건강하게 지내다가 내원 5일전 복통, 혈성 설사, 발열 있었으며 내원 2일전 부터는 요량이 급격히 감소되어 입원 하였다. 좌측 늑골척추각 압통이 관찰되었으며 혈소판 42,000/mm<sup>3</sup>, BUN 106mg/dL, creatinine 4.6mg/dL, 소변 검사상 현미경 소견에서 적혈구 16-20/HPF, 백혈구 many/HPF 가 관찰되었다. 파종성 혈관내용고에 대한 검사는 anti-thrombin III 0.162g/L (54%), D-dimer >1.0 μg/mL, 혈소판 42,000/mm<sup>3</sup>, a-PTT 26초(control 27초), PT100%(INR 1.00), FDP 5-20 μg/mL, fibrinogen 528mg/dL 로 양성 소견이었다. 혈액의 세균 배양검사서 *E. coli* 가 자랐으며, 소변 배양검사서도 100,000/mL 이상의 *E. coli* 가 자랐다. 3세대 cephalosporin 정맥주사와 농축혈소판(platelet concentration)수혈을 시행하였고, 중세호전되어 퇴원하였다. 증례2: 36세 여자 1년전 당뇨병 진단받고 경구용 혈당강하제 간헐적으로 복용중이었으며 내원 7일전부터 배뇨곤란 및 요량감소 있으면서 복통 및 하루 4-5회의 수양성설사 있어 입원 하였다. 좌측 늑골척추각 압통이 있었으며 혈소판 45,000/mm<sup>3</sup>, BUN 46mg/dL, creatinine 3.2mg/dL, 소변 검사상 현미경 소견에서 적혈구 2-4/HPF, 백혈구 10-15/HPF 가 관찰되었다. 파종성 혈관내용고에 대한 검사는 양성 소견이었으며 혈액의 세균 배양검사서 *E. coli* 가 자랐으나, 소변 배양검사는 균주가 동정되지 않았다. 환자는 cephalosporine 과 aminoglycoside 정맥주사와 수액요법 및 저용량 도파민 투여받다가 신부전, 발열 및 혈소판 감소증의 소견이 사라진후 퇴원하였다.

**봉소상폐(honeycomb lung) 소견을 보인 현미경적 다발성혈관염 1예**  
 주권욱, 김수연, 박계영, 차미경, 이종호, 오영하\*

가천의대 중앙길병원 내과, \*병리과

현미경적 다발성혈관염은 괴사성 반월상 사구체신염과 함께 소혈관을 침범하는 전신성 혈관염으로 최근에 다발성 결절성동맥염과 구분되었다. 대부분 환자들은 입원 시 신장기능이 감소되어 있고 시급히 치료하지 않으면 급속히 악화되는 급속진행성사구체신염의 양상을 보인다. 미만성 폐포출혈이 폐침범의 주된 임상소견이며, 반복적인 폐포 출혈로 인하여 드물게 폐섬유화의 소견이 보이는 경우도 있다. 저자들은 최근 체중감소와 전신 쇠약감을 주소로 내원한 환자에서 봉소상폐 소견을 보인 현미경적 다발성혈관염 1예를 경험하였기에 보고한다. 증례: 82세 남자환자가 약 한달전부터 시작된 전신쇠약감과 식욕감퇴, 체중 감소를 주소로 내원하였다. 내원 당시 활력징후는 혈압 130/70 mmHg, 맥박수 69회, 호흡수 20회, 체온은 36.5°C이었다. 결막은 약간 창백하였고 양측 폐하부에서 악설음이 들렸고 피부에 이상소견은 발견되지 않았다. 양측하지의 함요부종은 없었다. 말초혈액검사 상 백혈구 8,000/mm<sup>3</sup>, 혈색소 9.9 g/dl, 혈소판 294,000 /mm<sup>3</sup>이었다. 혈청 생화학검사서 요소질소 97 mg/dl, 혈청크레아티닌 8.9 mg/dl, 칼슘 9.1 mg/dl, 인 7.9 mg/dl 이었다. 요소건은 요단백 1+, 적혈구 30-40/HPF, 백혈구 1-3/HPF이었고 24시간 요검사 상 단백뇨 292 mg/day이었다. 혈청검사 상 C<sub>3</sub>/C<sub>4</sub> 76.3/11 mg/dl, IgG/A/M 2520/237/112 mg/dl, HBsAg, HbsAb, HCV, ANA, cryoglobulin 모두 음성이고 p-ANCA 양성이었다. 흉부 전산화단층촬영 검사 상 양측 폐하부의 봉소상폐 소견과 망상염증이 관찰되었고, 우측폐하부에서 폐경결 소견이 보였다. 폐기능 검사 상 중등도의 제한성 환기장애와 폐확산능의 감소가 있었다. 환자는 입원 이틀 후 소량의 객혈을 하였고 기관지 내시경 상 우하엽에서 시행한 폐포 세척액에서 폐포출혈이 관찰되었다. 응급 투석을 시작하였고 신장조직검사서 광학현미경 상 12개의 사구체 중 10개에서 global sclerosis를 보였고 2개의 사구체에서는 반월상이 관찰되었다. 면역형광현미경 상 면역침착의 소견은 없었다. methylprednisolone 총격요법(7mg/kg)에 이은 고용량 스테로이드와 시클로포스파미드를 경구투여하였다. 치료 후 폐포출혈의 소견은 호전되었으나 신기능의 호전이 없어 현재 정기적 투석과 함께 추적관찰 중이다.