

혈액투석 환자에서 발생한 *Burkholderia Cepacia* 1예

이지은, 성수아, 서지아, 신진호, 권영주, 표희정, 고대의대 내과학교실

서론: *Burkholderia cepacia*는 폐낭성 섬유증(cystic fibrosis)과 만성 육아종(Chronic graninomatous disease)환자에서 주로 치명적인 폐렴을 일으키는 병원성 기회 균주이다. 폐낭성 섬유증 환자가 아닌 경우 폐렴없이 *B. cepacia* 폐혈증은 드물며, 기저질환으로 악성종양이, 위험요인으로 중심성 정맥내 유치한 도관과 관련이 있다고 보고되고 있다. 연자들은 당뇨병성 신증환자에서 경정맥 도관으로 혈액투석한 환자에서 *B. cepacia* 폐혈증을 경험하여 보고하는 바이다.

증례: 51세 당뇨병성 신증 여자 환자로 40일간의 간헐적인 고열과 이노제로 조절되지 않는 부종을 주소로 내원하였다. 혼미한 의식과 혈압 저하와 뇨량의 감소로 혈액배양과 노배양후, 노배양에서 *Enterococci faecium*과 *Falvobacterium*이 자라 cefepime과 ampicillin 투여하면서 경정맥 도관으로 혈액투석을 시작하였다. 미리 시행한 혈액배양에서 *B. cepacia*가 배양되어 감수성 검사에 의해 cefepime 투여를 지속하였으나 첫배양일부터 연속적으로 3주간 배양되어 감수성에 따라 ceftazidime과 aztreonam을 투여하여도 반응없어 경정맥 도관을 설치 17일째 제거하였다. 제거 4일후 한차례 배양되었고 이후 *B. cepacia*는 완전히 제거되었다.

결론: *B. cepacia*는 병을 일으키는 균주(clinical strain)와 환경내 존재하는 균주(environmental strain) 간에는 세포내에서 세포독성을 일으키는 정도의 차이가 있다고 하며 ceftazidime, piperacillin, imipenem등 녹농균에 사용하는 항생제에 반응하지만 혈액배양시 *B. cepacia*가 자라면 중심성 정맥내 유치된 도관을 가장 우선적으로 제거해야겠다.

혈액 투석을 시행 받고 있는 말기 신부전 환자에서 감염성 심 내막염에 의한 고립성 폐결절 1예

동정맥루를 통해 혈액투석을 시행받는 말기 신부전 환자에서 드물지만 동정맥루에 감염이 발생할 수 있으며 포도상 구균이 가장 흔한 균주이다. 치료는 감염성 심 내막염과 유사한 치료를 한다. 연자들은 동정맥루 감염으로 인하여 감염성 심 내막염으로 진행된 말기 신부전 환자에서 고립성 폐결절이 동반된 1예를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

증례: 59세 남자 환자로 2년 전 말기 신부전 진단받고 1년 전부터 혈액투석 치료를 받고 있었다. 내원 1달 전부터 10Kg정도의 체중 감소가 있었고 지속적인 호흡곤란을 주소로 내원하였다. 내원 당시 좌측 동정맥루에 부종과 발적감, 압통을 동반한 발열이 있었다. 흉골 하 좌연에 확장기 잡음이 청진되어 시행한 심 초음파상 대동맥 판막 부전 grade III와 대동맥판에 증식이 관찰되어 감염성 심내막염 진단하에 심부전 치료와 항생제(cefpiramide, vancomycin) 치료를 시작하였다. 혈액 배양 검사 결과 coagulase negative staphylococcus가 1회 검출되었고 발열은 항생제 치료 3일후부터 소실되었다. 치료 도중 1cm 크기의 고립성 폐결절이 새로 생겨 경피적 세침 흡인 생검을 하였으나 악성 소견을 보이지 않았으며 1개월후 다시 촬영한 chest CT상 폐결절 크기는 변함이 없었다.

치료 및 경과: 현재 6주 항생제 치료후 임상상태는 호전되었고 흉부 X선 검사상 고립성 폐결절은 소실되었으며 외래 혈액 투석실에서 주 3회 투석 중이다.