

지속적외래복막투석 환자에서 발생한 호산구성 복막염 1예

성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 내과학교실
오세용, 김향, 임성호, 이규백

서론: CAPD 환자에서 호산구성 복막염은 흔하지 않으며 복막투석 배액내의 호산구가 $40/\text{mm}^3$ 이상으로 총백혈구수의 10% 이상을 차지하거나 호산구가 $100/\text{mm}^3$ 이상일 때로 정의한다. 대부분 CAPD를 시작한지 첫 3개월 이내에 발생하고 흔히 말초혈액의 호산구증다증을 동반하나 증상이 나타나는 경우는 거의 없으며 대부분은 자연적으로 호전되는 것으로 알려져 있다. 저자들은 84세 남자에서 CAPD를 시작한지 1주일만에 발생한 호산구성 복막염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 84세 남자환자로 당뇨병과 말기신부전으로 추적관찰 중 내원 1주일 전부터 발생한 호흡곤란과 식욕감퇴를 주소로 입원하였다. 내원 당시 혈압 140/80 mmHg, 심박수 107 회/분, 체온 36.8 °C, 호흡수 20 회/분이었으며, 혈액학적 검사상 백혈구 $24,500/\text{mm}^3$, 혈색소 11.1 g/dL, 혈소판 $216,000/\text{mm}^3$ 이었고, 생화학적 검사상 BUN 143 mg/dL, Cr 5.7 mg/dL 이었다. 소변검사상 albumine(++), blood(+), 적혈구 3-5/HPF, 백혈구 20-30/HPF 였으며, 24시간 소변 뇨단백량 467 mg/day, Ccr 5.4 mL/min 이었다.

복막투석을 위해 도관삽입 3주 후 요독증세가 악화되어 CAPD를 시작하였다. CAPD시작 1주 제 열감과 복부 통증 및 압통이 관찰되었고, 복막투석액이 혼탁하여 시행한 복막액 체액검사상 세포수 $180/\text{mm}^3$ (다형백혈구 20%, 림프구 4%, 호산구 76%($136/\text{mm}^3$))소견을 보였으며, 투석액의 그람염색 및 진균, 항산성균, 배양검사 모두 음성이었으며, 말초혈액검사상 백혈구 $7,650/\text{mm}^3$, 혈색소 8.9 g/dL, 혈소판 $337,000/\text{mm}^3$, 호산구 5.5% 이었다. 항생제(ceftazidime 1.0 g/day, cefazolin 1.0 g/day)를 투석액에 섞어 복강내로 투여하여 2주 후 복막액은 깨끗하여졌으며, 복막액 체액검사상, 세포수 $8/\text{mm}^3$, 호산구는 발견되지 않았고, 복부통증과 압통도 호전되었다. 이후 5주간 복막투석은 양호하게 유지되었으나, 환자는 입원 15주째 패혈증과 패렴으로 사망하였다.

지속성외래복막투석(CAPD) 환자에서 발생한 Chryseobacterium(Flavobacterium) meningosepticum 복막염 1예

이화여자대학교 내과학교실, 임상병리학 교실*
이영숙, 이유희, 김성남, 강덕희, 최규복, 윤건일, 문희원*, 이미애*

호기성 그람음성 간균인 Chryseobacterium meningosepticum은 미숙아, 신생아, 화상환자, 극히 면역이 저하된 환자에서 심한 감염을 유발할 수 있으나, 복막투석환자에서 발생한 복막염은 외국에서도 극히 몇 레만이 보고될 정도로 드물다. 이에 저자들은 C. meningosepticum에 의한 CAPD 복막염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

52세 여자 환자가 혼탁한 복막투석액을 주소로 내원하였다. 20년전에 당뇨병을 진단받았고, 99년 5월부터 double-cuff Tenckhoff catheter를 이용한 지속성외래복막투석을 받아왔다. 환자는 2001년 5월, 6월, 12월에 복막염 치료받은 3회의 과거력이 있다. 내원시 활력징후는 혈압 160/90mmHg, 맥박수 88/min, 호흡수 20/min, 체온 36.6°C였고, 복부 진찰 소견상 압통, 반발통은 없었고, 출구부의 발적, 압통 소견도 없었다. 내원시 혈색소 7.3g/dL, 적혈구용적 20.6%, 백혈구 $5500/\text{mm}^3$ (중성구 77.3%, 임파구 12.4%), 혈소판 $157,000/\text{mm}^3$ 이었고, 내원직후 실시한 투석액 분석상 백혈구수가 $1620/\text{mm}^3$ 이었으며 (중성구 94%, 임파구 4%), 투석액과 출구부의 그람 염색 도 말검사에서 균체는 음성이었다. 매일 아침 실시된 투석액 검사상, 지속적인 항생제 사용에도 혼탁한 투석액 배액이 지속되며, 제 6병일의 투석액 배양검사에서 Chryseobacterium meningosepticum과 Pseudomonas aeruginosa가 동정되고, 환자의 병력상 4번째 복막염을 진단받았기 때문에, 제 9병일에 도관을 제거하였다. 출구부 및 복강내 배양 검사와 환자가 사용하던 분무 소독액, 복강내 도관 말단부 배양 검사에서 균 배양되지 않았다. 이후 말초 정맥을 이용한 ciprofloxacin, ceftazidime 항생제 치료를 2주간 더 시행하였고, 복막투석을 위한 재도관 삽입을 예정하고 있어, 중심정맥도관을 통한 일시적 혈액투석을 시행하고 있다. C. meningosepticum에 의한 복막염은 극히 드물나, 면역기능이 저하되어 있는 지속성외래복막투석을 받는 말기 신부전 환자들에서 단일균주 또는 복합균주로 감염될 수 있으며, 그람음성균에 대한 항생제에 저항성을 지니고 있어 적절한 항생제의 선택이 제한적이고, 복막염의 초기 치료제로 제시되어지는 항생제에 포함되지 못하게 되고, 또한 균배양 결과에 따른 적절한 항생제 치료가 지연됨으로 결국은 도관제거 곧 CAPD 탈락의 중요한 원인이 될 수도 있다.